

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE
PRODUÇÃO E SISTEMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

Iranise Moro Pereira Jorge

**ESTRESSE NO TRABALHO E DESEMPENHO DOS
ENFERMEIROS DO HOSPITAL ESCOLA:
UM ESTUDO DE CASO**

Florianópolis
2010

Iranise Moro Pereira Jorge

**ESTRESSE NO TRABALHO E DESEMPENHO DOS
ENFERMEIROS DO HOSPITAL ESCOLA:
UM ESTUDO DE CASO**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Doutor em Engenharia de Produção.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira.

Florianópolis
2010

Iranise Moro Pereira Jorge

**ESTRESSE NO TRABALHO E DESEMPENHO DOS
ENFERMEIROS DO HOSPITAL ESCOLA:
UM ESTUDO DE CASO**

Esta tese foi julgada adequada para obtenção do Título de Doutor em Engenharia, "Especialidade em Engenharia de Produção", e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

Florianópolis, 09 de abril de 2010.

Prof. Antônio Cezar Bornia, Dr.
Coordenador do Curso de Pós-Graduação

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira
Orientadora

Prof. Hyppólito do Valle Pereira Filho, Ph. D.
Presidente

Prof^a. Angela de Paula Simonelli, Dr^a.
Membro

Prof. Claudio José Amante, Dr.
Membro

Prof^a. Eliane Mattos, Dr^a.
Membro

Prof^a. Simone Terezinha Falchetti Lopes da Costa, Dr^a.
Membro

Prof. Waldemar Pacheco Júnior, Dr.
Membro

Dedico este trabalho aos
enfermeiros que consagram sua
vida ao cuidado humano, muitas
vezes, abstando-se da sua.

AGRADECIMENTOS

Sabendo o quanto é difícil listar as pessoas sem cometer injustiças, agradeço especialmente:

Aos meus pais e avós, que me deram as bases da formação para a vida. Ao meu irmão pelo apoio e carinho.

À minha orientadora, professora Vera, pelo exemplo de excelência profissional e pelas excelentes contribuições dadas para a elaboração deste trabalho, que além de me orientar acreditou em mim.

A Cris Villela que me apoiou e incentivou nesta difícil caminhada, tornando-a mais amena e alegre, fazendo com que a prática do cotidiano cultivasse uma nova e duradoura amizade.

Ao meu namorado pelo carinho, companheirismo, compreensão e auxílio técnico durante os últimos meses deste trabalho.

Ao meu grupo de pesquisa que favoreceu a idealização desta tese: Carol Furtado, Cláudio Amante e Paola.

A Dani Cruz pela atenção dispensada a mim e contribuição na tabulação dos dados.

Ao Hospital Escola pela permissão desta pesquisa. As gestoras de divisão que esclareceram minhas dúvidas e auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho, em especial a Ilza e a Eliane.

A todos os enfermeiros que participaram da pesquisa, parte integrante desta tese, pela disponibilidade e cooperação.

Aos amigos Maria Cristina, Fabiana, Simone, Márcia, Paula, Waldemar, que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, pelo apoio nos momentos alegres e nas horas difíceis. Assim, como aos meus amados amigos que não auxiliaram minha tese diretamente, mas me deram muito carinho e incentivo quando precisei.

Ao CNPQ pelo fomento à realização desta pesquisa na forma de bolsa de Doutorado.

A Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação de Engenharia de Produção e Sistemas pela oportunidade de pesquisa.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma compartilharam e auxiliaram na elaboração e conclusão desta pesquisa, a minha gratidão.

“O ser humano é capaz de adaptar-se ao meio ambiente desfavorável, mas esta adaptação não acontece impunemente”.

Lannart Levy

RESUMO

A pesquisa do estresse no trabalho tornou-se uma inquietação mundial. O avanço nas publicações e a expansão da literatura demonstram o real interesse do desenvolvimento, do entendimento e da intervenção sobre o tema. O estresse é um mecanismo de reação que, via de regra, é inofensivo. Porém, quando a duração é excessiva e/ou freqüente e, dependendo das características biopsicossociais do sujeito, pode produzir manifestações psicológicas de maior ou menor gravidade, apresentando, possivelmente, manifestações orgânicas mais evidentes. Nesta perspectiva, se o trabalhador vem sentindo e/ou apresentando sinais e sintomas biopsicossociais, isso pode originar problemas em sua saúde, fazendo com que apresente instabilidade em seu desempenho laboral. Neste estudo, através de uma abordagem qualitativa, utilizando instrumento de clima organizacional elaborado pela autora, foram identificados os agentes estressores (ambientais, interpessoais, organizacionais) dos enfermeiros de um hospital público de Santa Catarina. Apresenta-se, também, uma classificação dos tipos de estresse (ocupacional, do trabalho, do papel e individual) prevalentes no contexto laboral. A pesquisa foi realizada em duas etapas, sendo que dos 145 enfermeiros, lotados no hospital, obteve-se a participação de 75 enfermeiros, numa primeira etapa, onde os mesmos responderam um questionário. A segunda etapa contou com a participação de 48 enfermeiros que, novamente, responderam um questionário e realizaram juntamente um exame de IgA salivar, para mensuração do nível de estresse. Neste contexto, foi possível verificar a maior prevalência dos tipos de estresse individual e ocupacional, bem como, percebeu-se que a maioria dos enfermeiros encontra-se com níveis mais altos de estresse emocional do que físico. Todavia, este estudo propõe a identificação dos fatores estressores e tipos de estresse, auxiliando o diagnóstico, a fim de facilitar o entendimento e o gerenciamento do estresse.

Palavras chaves: agentes estressores; tipos de estresse; IgA; gerenciamento.

ABSTRACT

The study of stress at work has become a global concern. The advance in the publications and the expansion of literature shows the real interest in the development, understanding and action on the issue. Stress is a reaction mechanism that, in general, is harmless. However, when the length is excessive and/or frequent, and depending on the biopsychosocial characteristics of the subject, it may produce psychological manifestations of greater or lesser severity, with, possibly, organic manifestations most evident. In this perspective, if the employee is feeling and/or presenting biopsychosocial signs and symptoms, this can cause problems to his/her health, causing instability in his/her job performance. In this study, through a qualitative approach, using an organizational climate instrument developed by the author, it was identified the stressful agents (environmental, interpersonal, organizational) of nurses in a hospital in Santa Catarina. It also presents a classification of the types of stress (occupational, work-related, role-related and individual) prevalent in the workplace. The survey was conducted in two stages, being that of the 145 nurses of the hospital, we obtained a sample of 75 nurses, in a first stage, where they answered a questionnaire. The second phase included the participation of 48 nurses who, again, answered a questionnaire and conducted, together, a salivary IgA exam to measure the levels of stress. In this context, we observed a higher prevalence of types of individual and occupational stress, and it was noted that most nurses were with higher levels of emotional stress than physical stress. However, this study proposes the identification of the stressful factors and the types of stress, aiding the diagnosis, to facilitate the understanding and the management of stress.

Key words: stressful agents, types of stress; IgA; management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Positivação do Instrumento de Clima	219
Tabela 2 – Positivação dos Tipos de Setor	220
Tabela 3 – Resultado Segunda Etapa da Pesquisa	242

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ações da resposta psicossomática	52
Quadro 2 - Sinais e Sintomas de Estresse	54
Quadro 3 - Classificação dos Agentes Estressores.....	71
Quadro 4 - Estressores Nacionais e Autores	80
Quadro 5 - Estressores Internacionais e Autores	83
Quadro 6 - Denominações, Definições, Itens Integrantes e Índices de Precisão dos Fatores da ECO	139
Quadro 7 - Classificação por Tipo e Funções das Imunoglobulinas...	143
Quadro 8 – Especialidades Médicas	173
Quadro 9 – Perfil Gestoras.....	176
Quadro 10 – Agentes Estressores no Trabalho	177
Quadro 11 – Questionário Gestoras	179
Quadro 12 – Fatores Estressores que Interferem no Desempenho na Opinião das Gestoras	182
Quadro 13 – Representação dos Fatores Estressores pelo Discurso das Gestoras	185
Quadro 14 - Tipos de Estresse pelo Discurso das Gestoras	193
Quadro 15 - Agentes Estressores Ambientais e Tipos de Estresse	200
Quadro 16 – Agentes Estressor Interpessoal e Tipos de Estresse	202
Quadro 17 – Agentes Estressores Organizacionais e Tipos de Estresse	206
Quadro 18 - Cruzamento do Tipo de Estresse e Agente Estressor.....	210
Quadro 19 – Fatores Estressores do Instrumento Clima Organizacional	212
Quadro 20 – Tipos de Estresse.....	213

Quadro 21 – Distribuição dos Enfermeiros Participantes em Cada Setor e Tempo de Serviço	215
Quadro 22 – Perfil Idade dos Enfermeiros Participantes.....	217
Quadro 23 - Identificação dos Gêneros dos Enfermeiros Participantes.....	218
Quadro 24 – Distribuição dos Enfermeiros Participantes em Cada Setor e Tempo de Serviço na Segunda Etapa.....	237
Quadro 25 – Faixa Etária dos Enfermeiros na Segunda Etapa da Pesquisa	238
Quadro 26 – Identificação dos Gêneros dos Enfermeiros na Segunda Etapa da Pesquisa	239

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Curva do Estresse	43
Figura 2 - Resposta ao Estresse.....	46
Figura 3 - Fatores que Determinam o Estresse	51
Figura 4 - Eficácia x Distress	68
Figura 5 - Indicadores de Stress (Cooper e Artose)	69
Figura 6 - Representação Esquemática da Teoria do Equilíbrio Dinâmico.....	101
Figura 7 - Relações entre as teorias do estresse ocupacional.....	104
Figura 8 - Contexto Organizacional.....	123
Figura 9 – Conceito Desempenho.....	129
Figura 10 - Pressão Versus Desempenho no Trabalho	132
Figura 11 - Curva de desempenho	132
Figura 12 - Representação Esquemática da Cadeia J das IgAs.....	145
Figura 13 - Na Ordem Salivette e Sorbette	152
Figura 14 – Fase de Reflexão.....	162
Figura 15 – Fase de Planejamento	163
Figura 16 – Fase de Campo.....	165
Figura 17 – Fase de Campo.....	167
Figura 18 – Fase de Análise de dos Dados	169
Figura 19 – Estrutura Organizacional da Diretoria de Enfermagem do Hospital Escola	175
Figura 20 - Tratamento dados Atlas/TI.....	183
Figura 21 – Incidência dos agentes estressores.....	192
Figura 22 – Incidência dos Quatro Tipos de Estresse	199

Figura 23 – Incidência dos Agentes Ambientais nos Tipos de Estresse	201
Figura 24 – Incidência do Agente Estressor Interpessoal nos Tipos de Estresse	205
Figura 25 – Incidência dos Agentes Organizacionais e Tipos de Estresse	209
Figura 26 - Diagrama de Venn para Agentes Estressores.....	214
Figura 27 - Diagrama de Venn para Tipos de Estresse.....	215
Figura 28 – Tipo de estresse e setor.....	221
Figura 29 – Alojamento Conjunto	222
Figura 30 – Centro de Tratamento Dialítico	223
Figura 31 – Divisão de enfermagem.....	224
Figura 32 – Ambulatório	225
Figura 33 – Centro de Clínica Cirúrgica I	226
Figura 34 – Centro Clínica Médica 2.....	227
Figura 35 – Pediatria.....	228
Figura 36 – Emergência Adulto.....	229
Figura 37 – Clínica Médica 3	230
Figura 38 – Centro de Terapia Intensiva.....	231
Figura 39 – Emergência Pediátrica.....	232
Figura 40 – Neonatologia	233
Figura 41 – Ginecologia	234
Figura 42 – Percepção da Influência do Estresse no seu Desempenho	235
Figura 43 – Percepção da Influência do Estresse no Desempenho do Colega.....	235
Figura 44 – Relação Eutresse e Distresse com IgA dos Enfermeiros ..	240
Figura 45 – Resultados dos Instrumentos	247

Figura 46 – Agentes Estressores Prevalentes por Setor do Hospital Escola.....	251
Figura 47 – Tipos de Estresse e Agentes Estressores Prevalentes no Hospital Escola	253
Figura 48 – Ações em Relação a Características Fisiológicas e Motoras	256
Figura 49 – Ações em Relação a Características Fisiológicas e Motoras	257
Figura 50 – Etapas Programa de Gerenciamento	258

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
1.1	APRESENTAÇÃO	21
1.2	TEMA DE PESQUISA: ESTRESSE NO TRABALHO	22
1.3	FENÔMENO: ESTRESSE NO TRABALHO E DESEMPENHO DOS TRABALHADORES	24
1.3.1	Contextualização do Fenômeno.....	24
1.4	PROBLEMÁTICA.....	27
1.5	OBJETIVOS DA PESQUISA.....	28
1.5.1	Objetivo Geral	28
1.5.2	Objetivos Específicos	28
1.6	DECLARAÇÃO DAS VARIÁVEIS	28
1.7	JUSTIFICATIVA E IMPORTÂNCIA DA PESQUISA.....	29
1.8	ORIGINALIDADE DA PESQUISA	32
1.9	LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	33
1.10	ORGANIZAÇÃO DA TESE	34
2	REFERENCIAL TEORICO.....	35
2.1	CONCEITUAÇÃO HISTÓRICA DO ESTRESSE	35
2.1.1	Definição de Estresse.....	37
2.1.2	Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Estresse	40
2.1.3	Distresse e Eutresse	42
2.1.4	Interação da Pessoa o Agente Estressor.....	44
2.1.5	Mediadores do Estresse: Avaliação Cognitiva e Enfrentamento	47
2.1.6	Estresse e Doenças.....	51

2.2	ESTRESSE E TRABALHO.....	60
2.3	ESTRESSE NO TRABALHO E ENFERMAGEM	76
2.4	AGENTES ESTRESSORES EM ENFERMEIROS	78
2.4.1	Estudos Nacionais.....	78
2.4.2	Estudos Internacionais	81
2.5	CONSTRUÇÕES SOBRE O ESTRESSE NO TRABALHO ..	85
2.5.1	Construções Intrapessoais do Estresse no Trabalho.....	86
2.5.1.1	A personalidade	87
2.5.1.2	<i>Coping</i> – enfrentamento.....	89
2.5.2	Construções Interpessoais do Estresse no Trabalho.....	91
2.5.2.1	Esgotamento no trabalho (Síndrome de Burnout).....	91
2.5.2.2	Teoria da equidade.....	93
2.5.2.3	Teoria da justiça organizacional	94
2.5.3	Conceitos Organizacionais e Transacionais do Estresse no Trabalho.....	95
2.5.3.1	Teorias de adaptação pessoa/ambiente	95
2.5.3.2	Modelo de suporte ao controle da demanda (DCS)	97
2.5.3.3	Modelo do desequilíbrio entre os esforços e as recompensas (ERI)	98
2.5.3.4	Teoria do equilíbrio dinâmico.....	99
2.5.3.5	Teoria cibernética e dos sistemas.....	102
2.5.4	Síntese das Construções sobre Estresse no Trabalho.....	103
2.6	ABORDAGEM ORGANIZACIONAL PARA O GERENCIAMENTO DO ESTRESSE.....	105
2.6.1	Gerenciamento do Estresse em Nível Primário	108
2.6.1.1	Cultura e clima organizacional	108
2.6.1.2	Melhorando a percepção do controle no trabalho.....	109

2.6.1.3	Gerenciando o Estresse Causado pela Exigência do Emprego	110
2.6.1.4	Gerenciando o estresse causado por trabalho em turnos	111
2.6.1.5	Controle do estresse no trabalho.....	112
2.6.1.6	Lidando com o <i>bullying</i> e o estresse.....	113
2.6.1.7	Gerenciando o estresse no trabalho sob condições de estimulação e tédio no trabalho	114
2.6.1.8	Proporcionar organização alternativa do trabalho como uma intervenção no controle do estresse	115
2.6.1.9	Gerenciando o papel do estresse no trabalho.....	116
2.7	DESEMPENHO E SEUS CONTEXTOS	117
2.7.1	Desempenho um Conceito Dinâmico e Multidimensional .	126
2.8	DESEMPENHO E ESTRESSE	129
2.9	O CLIMA ORGANIZACIONAL.....	134
2.9.1	Clima Organizacional - Um Instrumento para o Gerenciamento e Prevenção do Estresse no Trabalho	140
2.10	IMUNOGLOBULINAS E A IMUNOGLOBULINA A.....	143
2.10.1	A Saliva	146
2.10.2	A Imunoglobulina a Salivar e o Estresse	148
2.10.3	Métodos de Coleta de Biomarcadores	152
3	FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.....	153
3.1	BASE FILOSÓFICA	154
3.2	MÉTODOS DE PESQUISA	155
3.3	CARACTERÍSTICA DA PESQUISA.....	156
3.3.1	Natureza da Pesquisa	157
3.3.2	Tipificação da Pesquisa	158
3.3.3	Profundidade e Amplitude da Pesquisa	159

3.3.3.1	Aspectos éticos da pesquisa.....	160
3.3.4	Técnicas de Pesquisa.....	161
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	171
4.1	O HOSPITAL.....	171
4.1.1	Campos de Assistência do Hospital Escola	172
4.1.2	A Enfermagem.....	174
4.2	AS GESTORAS	174
4.3	OS FATORES ESTRESSORES A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO.....	176
4.4	TIPOS DE ESTRESSE A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO.....	178
4.5	O QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTAS DAS GESTORAS	179
4.5.1	O Tratamento de Dados e Análise dos Resultados das Entrevistas.....	182
4.6	OS FATORES ESTRESSORES A PARTIR DAS GESTORAS DE DIVISÃO	184
4.7	OS TIPOS DE ESTRESSE DE ACORDO COM AS GESTORAS	192
4.8	O CRUZAMENTO DOS TIPOS DE ESTRESSE COM OS AGENTES ESTRESSORES.....	200
4.9	CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CLIMA	210
4.10	APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO TIPOS DE ESTRESSE.....	236
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	246
5.1	RESULTADOS E CONCLUSÕES	246
5.2	CONTRIBUIÇÃO PARA A ENGENHARIA DE PRODUÇÃO.....	262
5.3	SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS.....	264

REFERÊNCIAS.....	266
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	293
APÊNDICE B - PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL ..	296
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO ESTRESSE OCUPACIONAL	300
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ESTRESSE INDIVIDUAL ..	303
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO ESTRESSE DO TRABALHO	307
APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO ESTRESSE TRABALHO-INDIVIDUAL.....	310

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresentará uma visão geral do tema e do fenômeno de pesquisa discutidos no trabalho, assim como sua problemática e os objetivos propostos. Ao final de sua leitura, será possível relacionar os aspectos referentes à justificativa, relevância e originalidade, bem como às limitações do trabalho desenvolvido.

1.1 APRESENTAÇÃO

O anseio de desenvolver uma pesquisa, que levasse como tema estresse no ambiente de trabalho, surge com a conclusão do trabalho de mestrado desta autora que tem por título “Doenças Psicossomáticas relacionadas ao trabalho: estudo de caso” (PEREIRA JORGE, 2004), cujo tema abordado foi estresse. A partir deste estudo, inúmeras considerações e ponderações foram emergindo, fazendo evoluir o interesse pela investigação e elaboração da presente tese.

Por ser uma caminhada realizada logo após o término da dissertação, a busca de material literário para o embasamento teórico e a análise dos resultados, fez perceber a quantidade relevante de artigos que demonstravam a relação dos profissionais da saúde com o cotidiano estressante, especialmente entre os enfermeiros. Isso despertou especial interesse por esta categoria de profissional. Da mesma forma, constatou-se ser pequeno o número de estudos que identificavam a construção de relacionamento causal entre o estresse e o desempenho laboral efetivo, como da eficácia organizacional, perto do grande número de trabalhos de identificação e categorização dos agentes estressores.

A percepção desta lacuna nos estudos de estresse foi somada à experiência profissional da autora, que em seu cotidiano no campo da saúde do trabalhador, enquanto terapeuta ocupacional¹, observava que as pessoas que trabalhavam no mesmo ambiente, desempenhando as mesmas funções (mesmo posto de trabalho), estando expostas às

¹ É um profissional dotado de formação nas Áreas de Saúde e Sociais, que tem por finalidade a intervenção através da atividade humana, e visa compreender as interferências do cotidiano nas funções práticas do sujeito (COFFITO, 2008).

mesmas condições de rotinas, tarefas e tensões, desencadeavam comportamentos distintos de resposta, bem como apresentavam um desempenho desigual. Notou-se, ainda, que a tensão sofrida no ambiente de trabalho, para certas pessoas, perturbavam mais que para outras, observando-se interferência na realização de suas tarefas, ou seja, influenciando em seu desempenho laboral².

Nesse momento, surge o convite do grupo de pesquisa de estresse, do qual a autora atualmente participa, para realizar estudos sobre a questão do estresse em ambiente hospitalar, o que terminou reforçando o direcionamento do tema e da amostra desta pesquisa. Assim, a única certeza ao início dessa caminhada, era de construir um trabalho, que viesse a contribuir com a melhoria do cotidiano dos enfermeiros, visando à relação saúde e trabalho, mediante a gestão do estresse no ambiente de trabalho.

Após relatar esta jornada, definidora dos contornos da pesquisa que compõe este trabalho, justifica-se o intuito de que a presente tese venha a expandir o tema, ao levantar novos aspectos para investigação, no que tange à interface estresse no trabalho e a percepção deste na interferência do desempenho do trabalhador.

1.2 TEMA DE PESQUISA: ESTRESSE NO TRABALHO

O estudo do estresse no trabalho tornou-se uma inquietação mundial, o avanço nas pesquisas e a expansão da literatura demonstram o real interesse do desenvolvimento, do entendimento e da intervenção sobre o tema.

Isso se comprova através de pesquisas realizadas nos Estados Unidos, que apontam que um quarto dos trabalhadores mostra altos níveis de estresse. Na Europa a situação é semelhante, já no ano de 2000 a Comissão Européia publicou o Guia sobre Stress relacionado ao Trabalho, com o intuito de entender o processo e prevenir sua manifestação (COMISSÃO EUROPÉIA, 2002; NIOSHI, 2002; ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

² Manifestação concreta e objetiva do que o sujeito é capaz de fazer no ambiente de trabalho. É mensurável e acompanhada (LUCENA, 2007).

Dois estudos elaborados pela União Européia demonstraram que uma parte significativa dos 147 milhões de trabalhadores do mercado europeu de trabalho encontra-se exposta a uma variedade de exigências ou fatores de estresse que se sabe ou se suspeita, estarem na origem de situações de estresse ou de doença (COMISSÃO EUROPÉIA, 2002).

Contribuindo ainda, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os locais de trabalho, com um número considerável de estressores, apresentam, proporcionalmente, um grande número de trabalhadores estressados, sendo 5% a 10% com problemas graves.

No Brasil o contexto é similar, a *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA-BR) afirma que 70% dos brasileiros economicamente ativos, ou seja, os trabalhadores, sofre consequências de tensão no seu cotidiano (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007). Este impacto deve-se a situações de estresse e à saúde dos trabalhadores. Em relação a aspectos financeiros, o estresse custa caro ao orçamento das organizações, devido ao aumento nos gastos com afastamentos, intervenções e remédios.

Segundo Jex (apud ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007) o entendimento das implicações do estresse para o desempenho do trabalhador e para a eficácia organizacional é um assunto que até o presente momento recebeu pouca atenção na literatura sobre estresse no ambiente de trabalho.

Como visto a necessidade da existência de estudos em tal contexto, surge na percepção da pesquisadora como decorrência do fato de que as pesquisas atuais se concentram em efeitos das condições de trabalho (JEX, 2002; TAMAYO, 2004; STRANKS, 2005; ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007), papel dos agentes estressores (LE FEVRE; MATHENY; KOLT, 2003; MARGIS, 2003; LIPP, 2004; FRANÇA, RODRIGUES, 2007) e fatores individuais (SELYE, 1956, 1959; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; NIOSH, 2002; LIPP, 2003, 2004). Isso respalda o desejo e demonstra a necessidade de estudar a interrelação entre estresse no ambiente de trabalho e sua interferência no desempenho do trabalhador.

1.3 FENÔMENO: ESTRESSE NO TRABALHO E DESEMPENHO DOS TRABALHADORES

1.3.1 Contextualização do Fenômeno

Viver em uma sociedade complexa, de forma prazerosa, realizadora, criativa e independente, é uma tarefa, muitas vezes, difícil de alcançar. Tal dificuldade surge em função das mudanças da vida moderna e, conseqüentemente, da necessidade de se adequar a ela, o que acaba expondo as pessoas a uma freqüente situação de conflito, ansiedade, angústia e desestabilização emocional. O resultado destas situações é o surgimento de conflitos pessoais que terminam se estendendo aos mais diversos contextos da vida do indivíduo, inclusive ao ambiente de trabalho.

De acordo com Rosetti (2001), Stranks (2005), França e Rodrigues (2007), no trabalho, estes conflitos podem surgir relacionados com o comprometimento individual e a cobrança efetiva da organização. A situação de confronto que se estabelece é pautada na idéia de cumprir metas, executar tarefas, podendo surgir, também, situações de conflitos internos, que se tornam incompatíveis com os desejos profissionais, com a necessidade de auto-estima e de realização. O que pode tornar-se um risco à saúde das pessoas que vivenciam este processo de tensão.

Além das situações intrínsecas ao trabalho, Masci (2001) afirma que a concepção dos sistemas sociotécnicos considera vários aspectos extrínsecos que podem afetar o comprometimento no trabalho, tais como: o salário, as condições físicas e materiais, bem como as regras organizacionais. Embora existam diferenças individuais e variáveis do contexto, que podem afetar o comprometimento com o trabalho, os fatores acima citados contribuem apreciavelmente para o bem estar do trabalhador, para o desempenho organizacional, assim como para a saúde dos mesmos.

A natureza do trabalho executado deve se agregar ao contexto organizacional, uma vez que, no cotidiano de uma organização, são muitos os aspectos que influenciam o desenvolvimento das tarefas e o alcance das metas estabelecidas. Estão incluídas desde as situações apresentadas como monótonas ou estimulantes, satisfatórias ou não, prazerosas ou de sofrimento. O que se nota atualmente é que a

organização, devido às inúmeras exigências estabelecidas aos trabalhadores, passa a potencializar situações de estresse no cotidiano laboral (NIOSH, 2000; STRANKS, 2005; TABAK; KOPRAK, 2007).

Esse ambiente organizacional e as dificuldades encontradas no dia-a-dia levam muitas pessoas a vivenciar um estado de estresse no trabalho. Os indivíduos respondem de modo diferente a um mesmo agente de estresse, é em um processo dinâmico de interação entre o sujeito e o meio ambiente de trabalho. Por isso, um acontecimento será estressante na medida em que assim for considerado pela pessoa, independente das características objetivas do fato.

O estresse é um mecanismo de reação que, via de regra, é inofensivo. Esse mecanismo ajuda a enfrentar a situação e predispõe o sujeito a agir de uma maneira rápida e enérgica. Esta é uma reação sadia, porém, quando a duração é excessiva e/ou freqüente e, dependendo das características biopsicossociais do sujeito, ela termina por produzir manifestações psicológicas de maior ou menor gravidade, podendo incorrer em manifestações orgânicas mais evidentes.

Especialistas na área, como Mendes (1995), Lipp (2003; 2004), França e Rodrigues (2007) e Rossi, Perrewe e Sauter (2007), relataram que, de um modo geral, trabalhadores estressados tem diminuída a capacidade de produção, executam atividades com menor precisão, faltam ao trabalho, adoecem frequentemente, trabalham tensos e cansados, são ansiosos e depressivos, com atenção dispersa, desmotivados e se sentem com baixa realização pessoal.

Ladeira (1996) e Rossi, Perrewe e Sauter (2007) contribuíram relatando que a presença de estresse no ambiente de trabalho já está sendo diagnosticada através da apatia, da fadiga, da ansiedade, da baixa motivação percebida na força de trabalho, e no absenteísmo e no baixo desempenho. Estas situações não permitem o alcance das metas, causando impactos na produtividade, números de acidente de trabalhos e performances individuais e coletivas dos trabalhadores.

É importante comentar que indivíduos que vivenciam situações prolongadas e não mediadas de estresse, com suas manifestações psicológicas e orgânicas por mais de trinta dias, terminam caracterizando um quadro crônico, onde é possível observar a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento pessoal no trabalho. Este quadro crônico é conhecido como *burnout* (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996; ROAZZI; CARVALHO; GUIMARÃES, 2000; JIMENEZ et al., 2002; LIPP, 2003; BAKKER; DEMEROUTI; VERBEKE, 2004).

Nesta perspectiva, o *burnout* é o resultado de um processo caracterizado por antecedentes, síndrome e consequências específicas (JIMENEZ et al., 2002; BAKKER; DEMEROUTI; VERBEKE, 2004).

Observa-se que o *burnout* apresenta maior incidência em profissionais da assistência, como profissionais da educação e da saúde. Assim, apesar de ser desencadeado pelo estado crônico de exaustão do estresse, é importante saber que eles não são sinônimos. Para Roazzi, Carvalho e Guimarães (2000), Bakker, Demerouti e Verbeke (2004), mesmo compartilhando de duas características – esgotamento emocional e escassa realização pessoal – *burnout* e estresse diferem pelo fator despersonalização. Destaca-se que *burnout* não será objeto de pesquisa deste trabalho, apesar de sua interrelação direta com as situações de estresse crônico e ambiente de trabalho.

É notório que as situações de estresse acompanham o homem em todos os momentos de sua vida, mas, quando se trata da relação entre estresse e trabalho recebe uma denominação particular chamada de estresse ocupacional. De acordo com Stacciarine e Troccoli (2000) quando se percebe que a demanda do trabalho excede às habilidades do trabalhador para enfrentá-lo, provocando um desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, conseqüentemente de seu desempenho, existe nessa situação a manifestação do estresse ocupacional.

De acordo com Marras (2000), Lucena (2004) e Houaiss (2008), desempenho é a atuação do sujeito em relação às responsabilidades e atribuições de seu cargo, ou seja, é a manifestação concreta, objetiva, do que a pessoa é capaz de fazer na organização, visando produzir os resultados esperados. Sendo assim, a interferência no desempenho do sujeito potencializa um desequilíbrio organizacional, já que este mantém uma relação direta com a dinâmica da empresa.

Paralelamente à imprevisibilidade deste mundo moderno, percebe-se que existe uma influência sobre as freqüentes mudanças que se processam nas organizações, oriundas do avanço da tecnologia, que vem impor uma dinâmica permanente, no sentido de ajustarem-se às demandas de transformações. Diante deste contexto evidencia-se o impacto dessas transformações no desempenho humano, que não está isolado da dinâmica do cotidiano organizacional e das relações da organização com o mundo onde atua.

Em relação ao sujeito, é necessário designar um contingente de ações que envolvem certas habilidades, demande capacidade cognitiva e física e estabeleça mecanismos internos para sua realização. Já em relação à organização, o sujeito precisa agregar capacidade inovadora,

competência e desempenho para manter-se com sucesso em seu trabalho (STRANKS, 2005; TABAK; KOPRAK, 2007).

Desta maneira, baseando-se no conceito de eficiência utilizado na Engenharia de Produção, que significa, segundo Ribeiro (2006), a capacidade de promover os resultados pretendidos, isto é, o cumprimento de prazos; fazer acontecer hoje e amanhã é o que a autora pretende enxergar no desempenho.

Neste sentido, observa-se que a congruência do conteúdo do trabalho com os componentes do ambiente laboral expõe o trabalhador a situações de estresse, e o resultado deste está diretamente ligado à capacidade e à habilidade individual de interagir com as pressões ambientais que lhe são únicas. Isto possibilita assegurar que os padrões de estresse no trabalho mudam sensivelmente entre os sujeitos, manifestando-se em intensidades diferenciadas, apresentando inúmeras reações biopsicossociais em função de cada contexto e conteúdo de trabalho (NIOSH, 2000; STRANKS, 2005; TABAK; KOPRAK, 2007; JEX apud ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007; LIMONGI-FRANÇA, 2008).

Então, se o trabalhador vem sentindo e/ou apresentando sinais e sintomas biopsicossociais, isto pode originar problemas em sua saúde como, também, em sua funcionalidade, fazendo com que o trabalhador apresente instabilidade em seu desempenho laboral.

Nesse contexto, existem algumas propostas que podem ser aplicadas no cotidiano laboral desses sujeitos, para modificar essa situação desencadeada pelo processo de estresse no trabalho, proporcionando um entendimento de suas competências e habilidades, resultando numa melhora nas suas ações cotidianas.

Para congrega esses aspectos, a contemplação da relação entre estresse e desempenho laboral permitirá identificar qual momento do processo apresenta maior influência e como isso ocorre, a fim de possibilitar ações interventivas que propiciem benefício à saúde do trabalhador e da própria organização.

1.4 PROBLEMÁTICA

Como problemática de pesquisa, apresenta-se a seguinte pergunta: Quais são os fatores estressores que podem ser gerenciados na

relação de percepção de estresse dos enfermeiros de um hospital escola público?

1.5 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.5.1 Objetivo Geral

Identificar os fatores estressores que podem ser gerenciados, na percepção do estresse dos enfermeiros de um hospital escola público.

1.5.2 Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral de um estudo é preciso transpor etapas que contemplem os objetivos específicos, a seguir:

- a) Definir estresse e estresse no trabalho, bem como os agentes estressores no ambiente de trabalho;
- b) Conceituar desempenho;
- c) Descrever a relação entre estresse e desempenho;
- d) Indicar as abordagens de gerenciamento do estresse no trabalho.

1.6 DECLARAÇÃO DAS VARIÁVEIS

De acordo com Barbetta (1999) variáveis são as características que podem ser observadas – medidas – em cada elemento da população, sob as mesmas condições. Variável é um conceito operacional que traz em si a presença de valores. O valor associado ao conceito de variável

pode ser relativo à quantidade, à característica, ao traço, à qualidade, entre outros.

Com isso, as variáveis desta pesquisa são:

- a) Variável Independente – Estresse no trabalho: o conceito de estresse no contexto do trabalho não se difere em essência do conceito de estresse, o que se diferencia é o meio onde ocorre. Para este estudo será adotado o conceito de estresse no trabalho desenvolvido pela própria autora, tendo como base Baker e Karasek (2000), McGrath, Reid e Boore (2003) e França e Rodrigues (2007). Diante disso, entende-se que estresse ocupacional é a não adaptação biopsicossocial, desencadeada pela falta de interação entre indivíduo e ambiente, percebida quando não existe mais o equilíbrio entre as capacidades e as exigências do trabalho, ocasionando prejuízo em seu desempenho laboral;
- b) Variável Dependente – Desempenho: de acordo com Lucena (2004) é a manifestação concreta, objetiva, do que uma pessoa é capaz de fazer. É algo que pode ser definido, acompanhado e mensurado. O desempenho tem como suportes básicos: as habilidades técnico-operacionais, os atributos pessoais e os comportamentos. Nesse caso, pretende-se estudar o desempenho ocupacional que contempla essa definição no contexto do trabalho.

1.7 JUSTIFICATIVA E IMPORTÂNCIA DA PESQUISA

O trabalho assume um papel central na constituição da identidade individual e possui implicação direta nas diversas formas de integração social dos indivíduos. Portanto, o trabalho pode ser visto como fundamental na constituição de redes de relações sociais e de trocas afetivas e econômicas, base da vida cotidiana das pessoas.

Através do trabalho, o sujeito obtém um ganho social, seja ele ao acesso a salários, de identificação e relacionamentos, seja de direitos sociais. O trabalho possui, ainda, uma função psíquica, por ser um dos grandes alicerces da constituição do sujeito e da sua rede de significados (LANCMAN, 2004).

Neste pensamento, o trabalho humano necessita ser abordado como um fenômeno complexo e multidimensional, pois pode levar o trabalhador a situações de prazer e sofrimento. Segundo estudos realizados por Mendes (1996) e Tamayo (2004), define-se prazer como gratificação, ou seja, manifesta-se por sentimentos de satisfação, realização, orgulho, identificação com o trabalho, liberdade de expressão, reconhecimento. Observa-se o sofrimento como sendo um desgaste, isto é, um sentimento de que o trabalho causa tensão emocional, sobrecarga, estresse, frustração e desânimo.

Atualmente, percebe-se forte impacto da organização de trabalho sobre a integridade biopsicossocial do trabalhador, seja pelas questões organizacionais, seja pelos aspectos produtivos e tecnológicos, acarretando uma tensão excessiva no cotidiano laboral. Tem-se um desequilíbrio entre as aspirações do trabalhador e a realidade de suas condições de trabalho, expressando sinais e sintomas de estresse (GREENBERG, 2002; LIPP, 2003; STRANKS, 2005; TABAK; KOPRAK, 2007; JEX apud ROSSI; PERREWE; SAUTER, 2007; LIMONGI-FRANÇA, 2008).

De acordo com Rossi, Perrewe e Sauter (2007), nos anos de 2002-2003, a *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA – BR) realizou uma pesquisa com mil profissionais brasileiros, obtendo como resultado que 70% da população apresentou níveis significativos de estresse ocupacional. As mesmas autoras relatam que, embora não exista uma contabilização dos custos e ônus à sociedade causados pelos índices de estresse ocupacional, os indícios disponíveis são alarmantes.

Percebe-se que existem diversos estudos que abordam a temática do estresse no trabalho, acerca de aspectos como: identificação e categorização de agentes estressores, tipo de personalidade, gêneros de maior incidência, patologias decorrentes, absenteísmo e *turn over*, setores e profissões de maior risco. Jex (2002), Stranks (2005), Jex (apud ROSSI; PERREWE; SAUTER, 2007), contribuíram, ainda, informando que poucos são os estudos sobre estresse no ambiente de trabalho e desempenho do trabalhador, como também em relação à eficácia organizacional.

Deste modo, o presente estudo se justifica, pois pretendeu verificar a relação existente entre o estresse no trabalho e o desempenho, analisando os fatores componentes das duas variáveis. Considerando o estresse no contexto do trabalho, a autora enfoca as reações biopsicossociais, que podem ser compreendidas por: *bio* – que são as fisiológicas (disfunções neuroendócrinas, neurológicas,

imunológicas ...), *psico* – que abrangem as emocionais e cognitivas (ansiedade, depressão, alienação, memória, criatividade, tomada de decisão ...) e as *sociais* – que correspondem ao comportamento (auto-estima, uso de álcool e drogas, relacionamento, ...). E, em relação ao desempenho ocupacional, que é concretizado pela efetividade³ apresentada pelo trabalhador à organização, ponderando as etapas de funcionalidade, de eficiência⁴ e eficácia⁵ das tarefas.

Entretanto, a maneira e o desenvolvimento de estudos sobre essa temática, apontaram apenas a identificação de agentes estressores, sua classificação e categorização (ESCRIBÁ; CÁRDENAS, 1999; GREENBERG, 2002; JEX apud WILEY, 2002; TAMAYO; PASCHOAL, 2004; DOLAN, 2006), bem como apresentaram algumas ações pontuais na prevenção do estresse no trabalho (JAFJE; SCOTT, 2003; LIPP, 2004; DOLAN, 2006).

Porém,

[...] existem poucas teorias sobre estresse ocupacional que tratam da ligação entre estresse e desempenho, e menos ainda examinaram como o efeito do estresse e a eficácia dos funcionários poderia ser mediada pelo bem-estar do funcionário (JEX et al., 2007, p. 114).

Contudo, este trabalho pretende verificar a percepção individual do estresse e desempenho dos seus trabalhadores, possibilitando um *feedback*, o que favorece seu gerenciamento, pelas gestoras de cada divisão; e, não mensurar o desempenho individual, por considerar que isto compete ao instrumento de avaliação de desempenho, já constituído pela organização estudada.

³ Efetividade: diz respeito à capacidade de se promover resultados pretendidos, isto é, o cumprimento de prazos, fazer acontecer hoje e amanhã (RIBEIRO, 2006).

⁴ Eficiência: é operar de modo que os recursos sejam mais adequadamente utilizados, ou seja, fazer sua tarefa (SILVA, 2002).

⁵ Eficácia: significa fazer as coisas certas, de modo certo, no tempo certo, ou seja, saber fazer certo as tarefas (SILVA, 2002).

1.8 ORIGINALIDADE DA PESQUISA

O enfrentamento de conflitos e a busca por soluções, a partir dos determinantes inseridos no meio laboral, apontam que o estresse no âmbito do trabalho não é um elemento novo na prática profissional da enfermagem, visto que existem inúmeros estudos que discutem essa temática no cotidiano deste profissional (STACCIARINI; TROCCOLI, 2002; LE FEVRE; MATHENY; KOLT, 2003; MCGRATH; REID; BOORE, 2003).

Com isso, a originalidade deste trabalho é a sua proposição, que pretende identificar os fatores estressores que interferem no desencadeamento de estresse e no baixo desempenho, a partir da percepção dos trabalhadores. Da mesma forma, favorecer com isso o gerenciamento destes, possibilitando a elaboração de ações para redução de sua interferência, tanto no âmbito do desempenho como nas situações estressantes.

Para tal, o trabalho também se apresenta original no que tange ao desenvolvimento do conceito sobre desempenho e à especificação dos tipos de estresse que podem ser encontrados no ambiente de trabalho, através do instrumento clima organizacional.

Além disso, em relação à originalidade deste, conta ainda com a realização de exames clínicos complementares, que irão mensurar a imunoglobulina A – IgA na saliva, técnica apresentada em diversos artigos, como, por exemplo, em Yang et al. (2002) e Yu et al. (2008), autores que comprovaram a situação de estresse físico no sujeito. Tal técnica ainda não é utilizada em situações de estresse no Brasil.

Ainda em relação ao IgA, a técnica utilizada pelo laboratório para analisar as amostras, denomina-se Nefelometria⁶, diferenciando das metodologia sugeridas pelos artigos estudados que era Elisa⁷, porém, ambas se caracterizam como ensaios imunológicos, onde se expõe a amostra a reagentes com anticorpos contra a molécula a ser dosada. A

⁶ No ensaio Nefelométrico há formação de um complexo “anticorpo-molécula pesquisada” e sobre este complexo incide-se luz – a medida da concentração da molécula se dá pela quantificação da difração desta luz incidente (LABORATÓRIO SANTA LUZIA, 2009)

⁷ No ensaio por Elisa, ao complexo “anticorpo-molécula” se aplica um novo anticorpo contra a molécula pesquisada, anticorpo este ligado a uma enzima (denominado “conjugado”) – assim, forma-se um complexo “anticorpo-molécula-conjugado”. A este complexo é fornecido o substrato da enzima ligada ao conjugado e este é degradado pela mesma, alterando a coloração da solução – a medida da intensidade desta nova coloração nos fornece a concentração da amostra pesquisada (LABORATÓRIO SANTA LUZIA, 2009).

diferença encontra-se na seqüência da reação. Isto ocorreu, pois o único laboratório que realizava mensuração de IgA em saliva, utilizava apenas esta técnica de análise, que centrifuga a saliva e mostra-se mais sensível aos níveis de armazenamento de IgA na saliva.

Portanto, por todas as situações relatadas este estudo se justifica como uma pesquisa original e inovadora, que irá congrega ações positivas para os trabalhadores enfermeiros.

1.9 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A primeira limitação desta pesquisa consiste em se tratar de um estudo de caso, o qual apresenta uma abrangência pontual, não possuindo uma abrangência significativa. A amostra investigada é a população de enfermeiros de um hospital escola público do Estado de Santa Catarina.

Outra limitação é que não foi possível ter acesso a toda a população de enfermeiros lotados neste hospital escola, uma vez que; alguns já estavam aposentados, outros afastados, de licença, de férias. Relata-se, também, a dificuldade de entrar no hospital no período noturno; a não aceitação em participar da pesquisa por alguns enfermeiros ou, até mesmo, pelas trocas de escalas/plantão, situação peculiar encontrada nesta categoria profissional. Em relação à mensuração de IgA, pela coleta de saliva, alguns enfermeiros já tinham participado da primeira etapa da pesquisa e não quiseram integrar-se à segunda etapa.

Verificou-se que alguns enfermeiros já tinham se aposentado neste período de seis meses ou mudado de setor, o que o excluía da amostra. Durante a coleta alguns exames tinham que ser refeitos, por não ser suficiente a quantidade de saliva para análise, e com isso como necessitava de jejum, alguns não foram possíveis de serem reaplicados, excluindo-os, também, da amostra.

Levanta-se, ainda, a situação de alguns enfermeiros possuírem mais de um vínculo empregatício, podendo isso prejudicar a pesquisa, pelo possível viés na identificação das variáveis e da associação entre elas.

Sobre o desempenho a limitação acontece, pois não se realizou a sua mensuração, nem a identificação das variáveis que o estruturam,

realizando-se, apenas, a verificação da percepção dos enfermeiros em relação à influência do estresse no desempenho.

1.10 ORGANIZAÇÃO DA TESE

Com a finalidade de organizar e facilitar o entendimento da pesquisa realizada, este trabalho apresenta uma estrutura geral constituída por seis capítulos, a seguir descritos.

O primeiro capítulo congrega as bases da pesquisa, a contextualização e a formulação do problema, assim como os objetivos, justificativa e relevância da pesquisa, originalidade, limitações e a organização da tese.

O segundo capítulo reuniu a revisão da literatura, a qual norteou esta pesquisa, apresentando as temáticas de estresse, estresse no trabalho, estresse no contexto dos enfermeiros (amostra desta pesquisa); as construções do estresse no trabalho e as abordagens de gerenciamento. Apresenta outras temáticas como: desempenho, desempenho e estresse, clima organizacional e IgA.

O terceiro capítulo aborda a metodologia para a construção do trabalho, detalhando a base filosófica, a caracterização e as etapas da pesquisa, além dos métodos e técnicas aplicados.

O quarto capítulo apresenta os dados realizando-se simultaneamente uma discussão sobre estes em relação ao estresse e ao desempenho. Apresentam-se os fatores estressores e os tipos de estresse desenvolvidos pela autora e estes no contexto estudado.

Por fim, no quinto capítulo, das considerações finais, demonstram-se os resultados e as conclusões da pesquisa, bem como são apresentadas as recomendações para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEORICO

Neste capítulo será apresentada a revisão da literatura que norteia e sustenta a realização desta pesquisa. Diante de um universo de publicação sobre o tema estresse e estresse no trabalho, efetivou-se uma revisão seleta e não abrangente a fim de enfatizar apenas o que se relacionava com o estudo em questão. Procedeu-se da mesma forma, em relação às outras variáveis e instrumentos envolvidos. Para tal buscou-se por autores de referência e por bibliografias atualizadas que contemplassem o alcance do objetivo proposto.

2.1 CONCEITUAÇÃO HISTÓRICA DO ESTRESSE

A utilização da palavra estresse, atualmente, tornou-se corriqueira na vida cotidiana, ocupando lugar de destaque em diversos meios de comunicação, levando a uma diversidade de conceitos e a certo grau de descaracterização semântica, passando a ser utilizada para designar todo e qualquer evento desagradável no cotidiano das pessoas. É geralmente associada a sensações de desconforto ou relacionada a algo negativo que ocasionou algum prejuízo no seu desempenho global.

Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) o estresse é a causa ou a explicação para inúmeros episódios que afligem a vida humana moderna. Sendo seu uso generalizado, sem ponderação, de modo que a sociedade vem simplificando o problema e ocultando o verdadeiro significado de suas implicações na vida dos sujeitos.

Para tal, dentro da gama de material e instrumentos disponíveis sobre o tema – estresse considerou-se aqueles que tratam de estudos acadêmicos e reconhecidos cientificamente, assim como se realizou uma triagem a fim de elaborar um referencial teórico que correspondesse ao problema de pesquisa proposto. Assim, realizou-se a busca em base de dados, com os descritores expostos a seguir.

A palavra estresse (*stress*) deriva do latim. Até o século XVII, o termo estresse era considerado sinônimo de aflição e adversidade pela literatura inglesa (LAZARUS; LAZARUS, 1994). Evoluindo seu significado, em seguida passou a designar um complexo fenômeno de

tensão-angústia-desconforto, remetendo, principalmente, a sintomas emocionais, tão característicos da sociedade atual (LIPP, 2003; 2004).

O termo estresse originou-se na física e na engenharia e designava, inicialmente, o grau de deformidade sofrido por um material, quando submetido a certa resistência ou esforço, antes de romper-se. Já no século XVIII, foi designado como ação de força, pressão ou influência excessiva sobre uma pessoa, a ponto de causar-lhe uma deformação, ou seja, o termo passa então a indicar uma ação causadora e não mais sintomas emocionais.

No século XIX passou a ser considerada a relação entre eventos emocionalmente relevantes e doenças físicas e mentais, porém, de forma vaga e inconsistente. No século seguinte, o médico inglês, Sir Willian Osler, retomou a hipótese da relação entre eventos estressantes e doenças, igualando o termo “*stress*” (eventos estressantes) a “trabalho excessivo” e o termo “*strain*” (reação do organismo ao estresse) a “preocupação”, no entanto, suas colocações não receberam muita atenção da comunidade científica (LIPP, 2003; SANTOS, 2007).

O conceito de estresse não é um termo novo, e para entender o seu significado é preciso conhecer os estudos de Hans Selye (1956; 1959; 1975; 1982) que deram origem e fundamentam as pesquisas de estresse até hoje.

Selye iniciou suas pesquisas em 1925, ainda como estudante de medicina. Dedicou-se ao estudo experimental e fez relevantes descobertas para as ciências biológicas. Empiricamente observou que a reação orgânica dos pacientes, independente da causa ou do diagnóstico estabelecido da doença, geralmente, era a mesma. A partir dessas constatações, denominou de “Síndrome de estar doente” à presença de sinais e sintomas semelhantes, como perda de peso, perda de apetite, dores difusas, perturbações digestivas e febre (SELYE, 1956, 1975).

Estudos anteriores, como o de Claude Bernard, em 1879, que destacou a capacidade dos seres vivos em manter constância de equilíbrio e bem-estar ao organismo, mesmo com modificações externas, fundamentaram e representaram importante base conceitual para as proposições de Selye. Em seguida, Walter Cannon, em 1939, chamou tal capacidade de homeostase, baseando-se em estímulos concretos e mensuráveis (GUIDO, 2003; LIPP, 2003).

Smeltzer e Bare (2002) ofereceram uma explicação bastante clara sobre a homeostasia ou equilíbrio dinâmico. Segundo eles, cada órgão, tecido e célula do corpo constituem um sistema ou subsistema do todo, possuindo, cada qual, um ambiente interno e um ambiente externo, que trocam informações e substância entre si constantemente, com o

objetivo de manter um equilíbrio dinâmico ou estado de equilíbrio. Ou seja, o organismo trabalha continuamente para manter uma harmonia interna, mesmo em condições adversas que provoquem desequilíbrio do mesmo. Porém, Dubos (apud LIPP, 2003), enfatizou que “a constância absoluta é apenas um conceito do ideal”, mas nem sempre possível de ser mantida.

Assim, Selye, utilizando esses conceitos definiu que estresse “é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações produzidas num sistema biológico” (SELYE, 1975, p. 35). Nesse contexto, entende-se por estresse a quebra da homeostase.

Selye, em sua primeira publicação, usou o vocabulário estresse de maneira a caracterizar as reações do corpo, sugerindo a designação de reação de “Alarme” às primeiras respostas produzidas pelo organismo. Em 1956, publicou o livro “*The stress of live*”, e em 1959 descreveu a “Síndrome de Adaptação Geral ou do *Stress* Biológico”, caracterizada como uma reação defensiva fisiológica do organismo em resposta a qualquer estímulo aversivo (SELYE, 1959; LIPP, 2003), tornando-se, assim, uma referência nos estudos de estresse.

Mais tarde, em 1965, o fisiologista Dubos introduziu outro termo importante – adaptação, como sinônimo de processos que resultavam, com o passar do tempo, em alterações estruturais ou funcionais do organismo, ou seja, após a ocorrência dos processos homeostáticos que provocavam ajustes rápidos em resposta ao estresse, o organismo adaptava-se, através de alterações estruturais ou funcionais (SANTOS, 2007).

Nessa perspectiva é presumível a compreensão da Síndrome da Adaptação Geral como uma série de reações orgânicas causada por algum acontecimento nocivo, com o objetivo de manter o equilíbrio interno do organismo – a homeostase, mas que, após algum tempo, causam alterações estruturais ou funcionais, quando o organismo então se adapta.

2.1.1 Definição de Estresse

Observa-se que definição do termo estresse vem passando por modificações ao longo dos anos, de maneira que os estudos caminham em direção ao esclarecimento do termo.

Porém, ainda existe uma confusão na utilização do termo, já que o mesmo é utilizado para descrever tanto os estímulos que geram uma quebra na homeostase do organismo, como a resposta comportamental criada por tal desequilíbrio. Esta dificuldade conceitual surge justamente porque a palavra é, ao mesmo tempo, usada para designar uma condição, causa ou estímulo desencadeante de uma reação do organismo, como também para descrever seu efeito (JEWELL; MYLANDER, 1988; GREENBERG, 2002; LIPP, 2003).

Utilizando esse conceito abrangente Lazarus (1966, p. 34) definiu estresse como sendo “o estímulo, a resposta, a avaliação cognitiva da ameaça, os estilos de enfrentamento às defesas psicológicas das pessoas e ao meio social”.

Contudo, com os inúmeros estudos realizados, esta realidade pode ser considerada apenas como duas possíveis dimensões sob as quais o estresse pode ser observado, trazendo uma possibilidade de melhor compreensão e utilização do termo. A primeira, como processo, indica a tensão diante de uma situação de desafio, e a segunda, como estado, indica o resultado positivo ou negativo da tensão realizada pela pessoa (GREENBERG, 2002; FRANÇA; RODRIGUES, 2007; SANTOS, 2007).

Autores se dividem na definição do termo, utilizando essas duas possíveis dimensões. Ballone (2006) e Lipp (2004) como um processo e França e Rodrigues (2007), Margis (2003) e Hoskins (1992), o consideraram um estado.

Margis (2003, p. 66) definiu estresse como “o estado provocado pela percepção de estímulos que provocam agitação emocional e alteração da homeostasia, gerando um processo de adaptação que produz diversas manifestações sistêmicas”.

Segundo Hoskins (1992, p. 28):

[...] o estresse é um estado produzido por uma alteração no ambiente, a qual é percebida como desafiadora, ameaçadora, ou lesiva ao equilíbrio dinâmico da pessoa e existe um desequilíbrio real ou percebido na capacidade da pessoa de satisfazer às demandas da nova situação.

De acordo com França e Rodrigues (2007, p. 36), estresse é:

uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetido, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar.

Porém, Ballone (2006) coloca o estresse como resposta biológica do indivíduo que procura se adaptar às pressões internas e/ou externas. Para Lipp (2004, p. 17), o estresse “é uma reação psicofisiológica muito complexa que tem, em sua gênese, a necessidade do organismo de lidar com algo que ameaça sua homeostase ou equilíbrio interno”.

Nessa perspectiva, pode-se concluir que estresse é a preparação do organismo, independente de ser um estado ou um processo, para situações que se apresentam por meio de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o mesmo desenvolve, quando é exposto a algum estímulo. O objetivo do organismo é manter um estado de equilíbrio dinâmico, entre todos os seus sistemas, que ocorre através de inúmeras reações bioquímicas.

No estado de estresse, quando o organismo encontra-se sob tensão, ele busca adaptar-se a essa nova situação, através de reações bioquímicas que permitam a manutenção desse equilíbrio interno. Esse estágio de restabelecimento do equilíbrio muitas vezes é temporário, pois, quando a tensão sobre a pessoa se prolonga, ou quando novos desafios se somam ao primeiro, pode ocorrer uma quebra desse equilíbrio. É nesse estágio que as doenças podem se desenvolver (SANTOS, 2007).

Desta maneira existem autores, como Peiró (1993), Kasl e Amick (1995) e Más, Escriba e Cárdenas (1999), que relataram que o estresse pode ser agrupado em cinco categorias conforme sua concepção: 1) um estímulo à condição ambiental suscetível de ser medido ambientalmente; 2) uma percepção subjetiva de uma condição ambiental; 3) uma resposta a uma reação, a um estímulo ambiental; 4) um desajuste à falta de equilíbrio entre as demandas ambientais e as capacidades do indivíduo de enfrentá-las; e, 5) um processo mais complexo onde se incluem outros fatores, como a análise da cognição em situação de desequilíbrio, mecanismos e estratégias de afrontamento,

alocados depois do momento de estresse. Desta maneira, é possível dentro deste processo distinguir diversos componentes causadores de estresse.

Destaca-se que o estresse é um importante recurso que o organismo possui para enfrentar as diversas situações da vida cotidiana, independente de ela ser positiva ou negativa. Seu objetivo é mobilizar recursos para lidar com as situações (FRANÇA; RODRIGUES, 2007).

Por fim, cabe ressaltar que, neste estudo, a partir da base conceitual exposta considerar-se-á o estresse como um processo e não como uma reação única, uma vez que, quando o sujeito é exposto a um estressor, um complexo e extenso processo bioquímico instala-se no organismo. Da mesma maneira, entende-se e valorizam-se as reações cognitivas, emocionais e comportamentais que compõem tal processo e influenciam nas alterações fisiológicas.

2.1.2 Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Estresse

A manutenção do equilíbrio interno ou homeostasia é feita pelos sistemas nervoso e endócrino, através de uma rede química e elétrica bastante complexa. O responsável pela integração desses dois sistemas é o hipotálamo, estrutura do sistema nervoso central que regula as funções básicas à manutenção e sobrevivência do organismo, como temperatura, sono, vigília, diurese, dentre outros, e, juntamente com o sistema límbico, regula as emoções e muitos comportamentos viscerais (GYTON, 1988; MACHADO, 1993; SMELTZER; BARE, 2002; LIPP, 2003).

Durante a ação de agentes estressores sobre o organismo, o hipotálamo, ao receber os impulsos aferentes vindos dos órgãos sensoriais e sensores internos, promove respostas orgânicas, através de ações sobre o sistema nervoso autônomo e endócrino, permitindo que o organismo se adapte e mantenha seu equilíbrio (SMELTZER; BARE, 2002; LIPP, 2003). Primeiramente, ocorre uma descarga no sistema nervoso simpático, seguida por uma descarga simpático-medular adrenal e, com a persistência do estresse, ativa-se o sistema hipotálamo-hipofisário (SMELTZER; BARE, 2002).

A resposta do sistema nervoso simpático é rápida e de curta duração, objetivando uma melhora nos desempenhos físico e mental

para enfrentar a situação imediatamente. Para isso, a norepinefrina é liberada nas terminações nervosas em contato direto com seus respectivos órgãos finais, gerando um aumento na função dos órgãos vitais e um estado geral de vigília. As principais alterações fisiológicas promovidas são o aumento da frequência cardíaca, do fluxo sanguíneo para músculos, da glicemia, do metabolismo celular e da atividade mental (SMELTZER; BARE, 2002; LIPP, 2003).

O sistema nervoso simpático, além de agir diretamente sobre órgãos terminais importantes, estimula a medula da glândula supra-renal a liberar os hormônios epinefrina e norepinefrina para a corrente sanguínea, que agem prolongando e sustentando as ações do sistema nervoso simpático (SMELTZER; BARE, 2002).

A resposta hipotálamo-hipofisária é a fase de mais longa duração da resposta fisiológica, que ocorre durante a persistência do estresse, quando o hipotálamo secreta o fator liberador de corticotrofina, estimulando a hipófise anterior a produzir o hormônio adrenocorticotrófico. Este hormônio, por sua vez, estimula o córtex da supra-renal a produzir glicocorticóides, principalmente o cortisol.

Os glicocorticóides são corticosteróides que têm uma importância primária nos estados de estresse, influenciando no metabolismo celular e gerando uma mobilização de substratos energéticos necessários para a produção de respostas fisiológicas adaptativas à presença dos agentes estressores.

Os hormônios corticosteróides desempenham um papel crítico na adaptação comportamental, aprendizado e memória ao se ligarem a receptores nucleares neuronais (Mr e Gr) presentes na circuitária límbica e modificarem a transcrição gênica. A ativação de receptores Mr resulta na ativação gênica e na produção de proteínas que têm a função de manutenção da homeostasia. A ligação de corticosteróides a receptores Gr ocorre após uma reação de estresse, promovendo adaptações comportamentais que promovem a recuperação da homeostasia, alterada pelos estímulos estressores (DE KLOET, 2000 apud LIPP, 2003).

Lipp (2003) cita resultados de alguns estudos que mostram uma participação significativa dos hormônios corticosteróides em funções como memória e aprendizado, sendo que um aumento ou diminuição dos níveis desses hormônios induz a uma desregulação na expressão gênica, comprometendo funções cognitivas e aumentando a vulnerabilidade a desordens neurológicas ou psiquiátricas relacionadas ao estresse. É também descrita uma redução na função serotoninérgica, que pode estar associada com depressão. Esse desequilíbrio na taxa hormonal pode provocar perda da habilidade de manutenção

homeostática frente a estímulos estressores com consequente enfraquecimento na adaptação comportamental (SANTOS, 2007).

Finalmente, um controle inadequado na resposta ao estresse tem sido associado à patogenia de doenças sistêmicas, neurodegenerativas e desordens afetivas, sendo os circuitos neurais excitatórios e inibitórios de estresse decisivos para a estabilidade psicológica e fisiológica (LIPP, 2003).

O sistema imunológico, responsável pela proteção do organismo contra a ação de agentes estranhos, também possui ligação com os sistemas neuroendócrino e autônomo.

Em relação ao sistema neuroendócrino, a função leucocitária pode ser inibida ou estimulada por hormônios liberados pelo sistema nervoso central e por tecidos endócrinos. Já em relação ao sistema nervoso autônomo, o tecido linfóide é ricamente suprido por nervos autônomos capazes de liberar inúmeros neuropeptídeos diferentes, implicando diretamente sobre a regulação dos leucócitos e a resposta inflamatória (GYTON, 1988; SMELTZER; BARE, 2002).

Sendo assim, durante a exposição a agentes estressores, podem ocorrer diferentes alterações na atividade autonômica e variações sutis na síntese de neurohormônio e neuropeptídeo, podendo iniciar, enfraquecer, estimular ou terminar uma resposta imune (WATKINS, 1996 apud SMELTZER; BARE, 2002).

Apesar de o organismo ser capaz de adaptar-se às alterações provocadas pelos estímulos estressores, a exposição prolongada a esses estímulos pode alterar processos metabólicos básicos e funções neuronais, tornando-o suscetível a doenças.

2.1.3 Distresse e Eutresse

Considera-se necessário esclarecer que o estresse é um importante recurso que o organismo possui para enfrentar as diversas situações da vida cotidiana, independente de ela ser positiva ou negativa. Seu objetivo é mobilizar recursos para lidar com as situações.

Assim, quando Seyle definiu o termo estresse, o médico endocrinologista contemplou implicitamente dois aspectos que são considerados diferentes e distintos. Esses aspectos referem-se às

situações de eutresse (aspecto positivo) e de distresse (aspecto negativo,) (LE FEVRE; MATHENY; KOLT, 2003).

Desta forma, a curva do estresse, em que na região central existe equilíbrio entre esforço e tempo durante a tensão à qual o indivíduo está submetido, é chamado de eutresse, ou estresse positivo. Nesse caso, o esforço gera sensação de realização pessoal, é um esforço saudável na garantia da sobrevivência. Nas outras áreas da curva ocorre uma quebra do equilíbrio, por excesso ou falta de esforço e incompatibilidade com o tempo, o indivíduo encontra-se em distresse, ou estresse negativo.

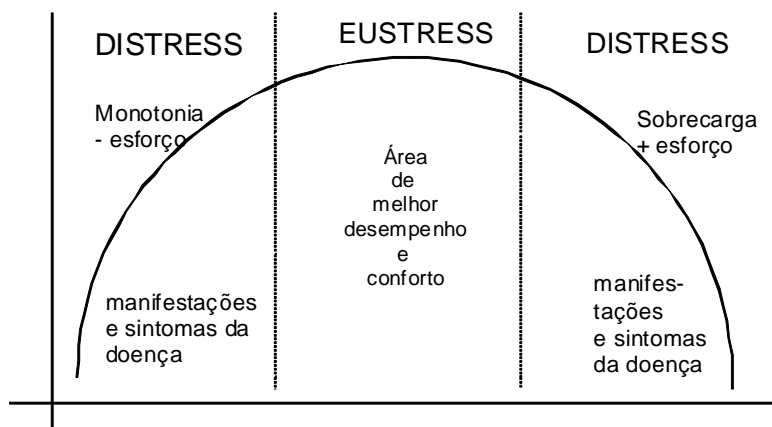


Figura 1 - Curva do Estresse

Fonte: França e Rodrigues (2007)

Pode-se observar dois aspectos: situações que podem desencadear o estresse e, por outro lado, a resposta do indivíduo frente ao estresse. Se a resposta for negativa, e desencadeia uma resposta adaptativa inadequada, podendo até gerar doença, é denominada de distresse. No entanto, se o indivíduo reage bem à resposta, aparece o eutresse.

Analisando a curva do estresse, as reações de estresse são naturais e até necessárias para a própria vida, no entanto, sob algumas circunstâncias elas podem tornar-se prejudiciais ao ~~nosso~~ organismo humano, como pode ser percebido ao analisar a Figura 1. No eutresse, que é a área de melhor desempenho e conforto do indivíduo, o esforço de adaptação gera sensação de realização pessoal, bem estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrentes de esforços inesperados.

Já no distresse, conforme a mesma figura, onde o estresse pode se apresentar de forma negativa ou positiva, o esforço à adaptação gera desconforto pessoal, monotonia ou sobrecarga, prejudicando o desempenho dos indivíduos, e até o aparecimento de doenças.

2.1.4 Interação da Pessoa o Agente Estressor

O estresse origina-se de um desequilíbrio entre as demandas de uma situação e uma avaliação da pessoa sobre sua capacidade de lidar com elas. As diferenças individuais na motivação e cognição levam a reações muito distintas dos agentes estressores.

Assim, é denominado agente estressor qualquer evento ou situação, interna ou externa, que cria o potencial para alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais em um indivíduo (SMELTZER; BARE, 2002; LE FEVRE; MATHENY; LE FEVRE; MATHENY; KOLT, 2003; AMANTE, 2004; PEREIRA JORGE, 2004; SANTOS, 2007).

Os agentes estressores internos são as crenças e valores inadequados, distorções cognitivas, expectativas infundadas, padrões de comportamentos competitivos, agressivos e ligados à premência de tempo, falta de assertividade, dificuldades de expressão de afeto, tendência à ansiedade ou à depressão e padrões de respostas emocionais ligados a experiências passadas. Já os agentes estressores externos estão relacionados com o meio onde o sujeito se insere, ou seja, toda informação que o meio propicia (LIPP, 2003; PEREIRA JORGE, 2004; SANTOS, 2007).

Desta forma, também podem ser classificados em estressores fisiológicos e psicossociais (HOSKINS, 1992). Os primeiros seriam os agentes químicos (drogas, veneno, álcool), físicos (calor, frio, radiação, traumatismo), infecciosos (vírus, bactérias, fungos), além de mecanismos imunológicos falhos, distúrbios genéticos, desequilíbrio nutricional e hipóxia. Os estressores psicossociais são divididos em três grupos: a) estressores cotidianos ou frustrações de ocorrência comum (ficar preso em engarrafamento, discussão com cônjuge); b) ocorrências complexas importantes, envolvendo grandes grupos (terrorismo e guerra); c) estressores que ficam entre esses dois grupos, que ocorrem

em menor frequência e atingem menos pessoas (acontecimentos da vida – morte, nascimento, casamento, divórcio).

Além disso, os estressores são classificados, pelo mesmo autor, de acordo com a duração, podendo ser *agudos* (momentos que antecedem um evento como a admissão em um novo emprego); *seqüência de agressores* (série de acontecimentos que culminam em determinado evento, como perda de emprego); *estressores intermitentes crônicos* (aborrecimentos); *resistentes crônicos* (que persistem com o passar do tempo).

Observa-se nesse mesmo contexto outra classificação para os agentes estressores em três categorias, a saber (VIEIRA, 1996; BOLLER, 2002; PEREIRA JORGE, 2004):

- a) Fatores do contexto: dentre os fatores de contexto ou do ambiente extra-profissional pode-se citar: remuneração inadequada; propaganda enganosa; mercado de trabalho restrito; previdência social mal planejada; legislação salarial instável; e, desajustamento familiar, entre outros;
- b) Fatores ou agentes do ambiente de trabalho são os que estão relacionados ao ambiente de trabalho estressante e podem referir-se às seguintes variáveis: chefia insegura ou incapaz; políticas governamentais; autoridade mal delegada; bloqueio de carreira; conflitos entre colegas de trabalho; organização deficiente do ambiente de trabalho; má administração; protecionismo; salário inadequado para satisfazer a ambição individual; falta de motivação; e, desconhecimentos das responsabilidades, entre outras;
- c) Fatores de vulnerabilidade: com relação à vulnerabilidade, pode-se catalogar as pessoas que necessitam ingerir drogas com frequência, para sua auto-suficiência nos problemas laborais, indivíduos de nível intelectual acima da média, portadores de traços neuróticos em sua personalidade, tais como: impaciência; impetuosidade verbal; dominar a conversa; fazer ou pensar em duas ou mais coisas ao mesmo tempo; programar cada vez mais compromissos ao mesmo tempo; alta competitividade; tiques e gestos nervosos com muita frequência; medo de diminuir o ímpeto; e, fixação em números.

Tais elementos podem ou não estar presentes e produzir maior ou menor estresse, quando as pessoas que possuem estas características estão expostas a ambientes críticos, que exigem constante atenção, decisão precisa e alta competência.

Deste modo, independente do tipo de estressor, quando reconhecido como uma ameaça, dispara no organismo humano uma série imensa de reações, via sistema nervoso, sistema endócrino, sistema imunológico, por meio de estimulação do hipotálamo e do sistema límbico. Estas estruturas do sistema nervoso central estão intimamente relacionadas com o funcionamento dos órgãos e regulação das emoções.

Com isso, o indivíduo poderá produzir duas respostas depois de identificado o agente estressor: uma positiva e outra negativa. A positiva irá beneficiá-lo e manter-se-á a saúde física e mental. Em relação à negativa, o indivíduo, neste caso, responderá de maneira inadequada frente às situações, e, dependendo de sua estrutura psíquica, poderá desenvolver um desgaste anormal frente a não adaptação, manifestando reações das mais variadas, desde intranquilidade e esgotamento mental, até um quadro patológico instalado, conforme mostra o esquema da Figura 2.

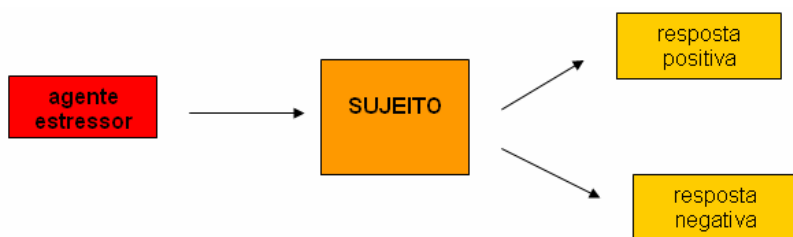


Figura 2 - Resposta ao Estresse

Fonte: Produção pessoal da autora (2010)

A simples presença de eventos que podem se constituir como estressores em determinado contexto, no qual o indivíduo esteja inserido, não caracteriza um fenômeno de estresse. Para que isto ocorra é necessário que o indivíduo perceba e avalie os eventos como estressores, o que significa, que fatores cognitivos têm um papel central no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; LAZARUS, 1995; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2004).

Desta maneira, o que gera estresse em uma pessoa é o modo como ela reage à determinada situação. O conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações internas ou externas, que são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades, é denominado de enfrentamento (FRANÇA;

RODRIGUES, 2007). Em outras palavras, não é o fato em si que desencadeia o estresse, mas a percepção que a pessoa tem da situação como um todo.

A ocorrência do estado de estresse, a partir da ação do estressor, varia de uma pessoa para outra, e de um momento para outro, ou seja, um evento pode gerar estresse para um indivíduo e não para outro, e, também, para um indivíduo hoje e não em outro momento de sua vida, dependendo, dentre outros fatores, e da interpretação que o mesmo dá ao evento.

O estresse pode se manifestar de diversas formas e por meio de diferentes agentes estressores, o que difere de uma pessoa para outra é como a pessoa recebe e enfrenta a situação de estresse, manifestada via seu comportamento.

2.1.5 Mediadores do Estresse: Avaliação Cognitiva e Enfrentamento

Como anteriormente mencionado, o estresse é capaz de desencadear disfunções orgânicas ou desordens significativas na vida dos indivíduos. Porém, não é o estresse o único agente que provoca isso, e sim uma conjunção de fatores, como vulnerabilidade orgânica ou avaliação cognitiva e enfrentamento inadequados da situação estressante. Essa constatação induz a uma reformulação do conceito de estresse, o qual não pode mais ser definido apenas como estímulo ou resposta. É necessário, então, considerar outros fatores para sua definição, como a maneira pela qual a pessoa avalia e enfrenta esse estímulo, suas características individuais e o tipo de ambiente em que está inserida. (GREENBERG, 2002; FRANÇA; RODRIGUES, 2007; SANTOS, 2007).

Sob esta perspectiva, o estresse pode ser observado como:

[...] uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem-estar ou sobrevivência (FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 36).

Esses dois processos intervêm desde os momentos iniciais do estado de estresse, quando determinado evento se apresenta e será avaliado pelo indivíduo como estressor ou não, até o momento em que o organismo se adapte ou não à nova situação (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Desta forma, mesmo que os estudos e o conceito desenvolvido por Hans Selye sejam referência para inúmeras pesquisas, ao revisar os estudos sobre estresse observou-se que alguns autores, destacando aqui, Monat e Lazarus (1991), criticam a interpretação, especificamente, a que se refere ao estresse como uma resposta fisiológica não específica.

Sendo assim, Monat e Lazarus (1991) consideram o estresse como um processo e entendem que variáveis cognitivas afetam a compreensão dos eventos estressantes. Ressaltam ainda, que não é a situação nem a resposta do sujeito que define o estado de estresse, mas a percepção dele sobre tal evento. Destacam ainda, a tendência de ser feita a distinção de três tipos básicos de estresse: 1) sistêmico ou fisiológico; 2) psicológico; e, 3) social.

O primeiro, que se define por estresse sistêmico ou fisiológico, corresponde aos distúrbios dos sistemas e tecidos corporais, como o próprio nome sugere; o segundo, classificado por estresse psicológico, está envolvido pelos fatores cognitivos; e, o terceiro, que trata do estresse social, compromete-se a uma unidade ou sistema social onde o sujeito encontra-se inserido (MONAT; LAZARUS, 1991).

Segundo Lazarus e Folkman (1984) as alterações orgânicas ligadas ao estresse têm uma fase que é biológica e uma etapa na qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais, das quais podem influenciar na intensidade de tais alterações. Assim, a compreensão destes autores transcende a esfera biológica e enfatizam a relevância do aparelho cognitivo como mediador da intensidade das respostas aos diferentes estímulos, avaliados diversamente pelos indivíduos, que interferem no bem estar de cada sujeito.

Os mesmo autores relatam, ainda, que o ser humano, sendo um ser complexo, terá que conviver com certos fatores que irão atuar diretamente em sua estrutura biológica, resultando em demandas psíquicas. Cabe, também, a cada sujeito, a interpretação dos eventos vividos com a competência e a resolutividade específica de cada um.

A avaliação cognitiva ou vulnerabilidade orgânica constitui-se em um processo essencial para a conceituação do estresse, pois, é no processo de avaliação que a pessoa faz um reconhecimento da situação que está vivendo, baseada em experiências passadas, de forma consciente ou não. É esse processo que dá ao indivíduo o significado do

momento presente, que determina como a pessoa percebe e enfrenta o estresse, e, também, que determina o tipo e a intensidade da resposta.

É a avaliação cognitiva que explica porque um mesmo acontecimento pode ser motivo de grande alegria para uma pessoa e causa de muito sofrimento para outra. Pode-se dizer que constitui um mecanismo de discriminação, existindo vários fatores que podem influenciar nesse processo: fatores pessoais (compromissos - dizem respeito ao que é importante para a pessoa, e crenças - são convicções sobre as mais diferentes circunstâncias da realidade); fatores do ambiente; aspectos do cotidiano (novidade da situação, possibilidade de prever o acontecimento, incerteza do acontecimento, iminência do acontecimento, duração do episódio estressante, incerteza sobre quando vai acontecer o evento e ambiguidade) (FRANÇA; RODRIGUES, 2007; SANTOS, 2007).

No processo de avaliação cognitiva é observado que a categorização ocorre em três fases distintas: avaliação primária, avaliação secundária e reavaliação (GREENBERG, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; GUIDO, 2003; AMANTE, 2004; SANTOS, 2007).

Na avaliação primária, o sujeito identifica e examina a demanda e define o significado do evento, sendo este um acontecimento irrelevante, positivo ou estressante, podendo resultar em uma resposta comportamental, ou seja, em uma ação. Assim, é classificado como uma ameaça, um desafio ou ser irrelevante ao indivíduo.

Nesse contexto, fica evidente que cada sujeito pensa e age diante de um estressor de maneira diferenciada, permitindo entender o estresse como um processo interativo entre sujeito e meio. A consequência da primeira avaliação dependerá da natureza do estímulo, da intensidade, da experiência prévia do indivíduo e de sua resposta à emoção vivenciada.

Se o estressor for avaliado como uma ameaça (negativo), ou como um desafio (positivo), acontece a reação de estresse, com a produção de hormônios que a caracterizam e o sujeito realizará a avaliação secundária.

Na avaliação secundária são analisadas as possibilidades e as estratégias de enfrentamento do evento estressor, ou de AP adaptação a ela, por meio de mecanismos que podem ser efetivos ou não.

As estratégias e os mecanismos usados pelo sujeito, como forma de combater com os estressores, são denominados *coping*. Se o *coping* for efetivo, o sujeito alcançará a resolução do problema ou a diminuição da emoção e o agente estressor poderá ser superado. Caso contrário, se as estratégias de *coping* forem ineficazes, instalar-se-á a crise e dar-se-á

o prosseguimento do processo de estresse, sendo necessário realizar uma reavaliação do estressor.

Dessa maneira, a avaliação secundária acontece nos centros cognitivos de avaliação e de análise do acontecimento, originando as medidas de enfrentamento e controle do estresse, realizando a retroalimentação da primeira avaliação.

A reavaliação acontece logo após a segunda avaliação, ocorrendo o controle do estressor. Os sistemas cerebrais e a consciência, com base no resultado das avaliações anteriores e dos processos de adaptação às experiências de estresse, reagem, reavaliando o estressor, tendo por base as informações advindas do meio ambiente ou do sujeito, decorrentes do sucesso ou não do mecanismo de *coping* utilizado (GUIDO, 2003).

Nesta perspectiva, se a avaliação inicial procede em um esforço de *coping*, a reavaliação determinará o sucesso ou não da resposta, fornecendo retroalimentação à maneira de uso do *coping*.

Essas fases não precisam ocorrer sequencialmente, podendo até ser de forma simultânea. Além disso, as informações aprendidas podem ser armazenadas, e o processo total não precisa se repetir em situação similar futura (SMELTZER; BARE, 2002).

Dessa forma, percebe-se que as atividades cognitivas empregadas pelo indivíduo para interpretar eventos ambientais, juntamente com o tipo de estressor em questão, determinarão se o estresse vai ou não ser desenvolvido. Para isso, os objetivos pessoais, compromissos, motivações, condições ambientais e personalidade da pessoa, além das experiências vividas podem embasar as diferenças nas avaliações cognitivas.

O enfrentamento é tido como outra forma de mediador do estresse, ele é definido como um “conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, que são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades” (FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 48).

Assim, as medidas adotadas pelo sujeito para adequar-se podem ser centradas na emoção ou no problema. Na primeira, o esforço direciona-se a sentir-se melhor, diminuindo a angústia emocional, e na segunda, objetiva alterar o ambiente de forma direta, controlando a situação (SMELTZER; BARE, 2002). Habitualmente, ambas as medidas ocorrem em uma situação estressante, independentemente de ter sido avaliada como desafiadora, benéfica ou ameaçadora.

Outros fatores que afetam a avaliação cognitiva e a adequação, de acordo com Smeltzer e Bare (2002), são características internas, como saúde, energia, sistemas de crença pessoal, autoestima, controle,

domínio, conhecimento, habilidades de resolução de problemas e habilidades sociais.

Já França e Rodrigues (2007) apresentam como fatores determinantes do estresse a personalidade, a constituição orgânica, a avaliação da percepção, as expectativas da pessoa, os contextos organizacionais, as expectativas do ambiente e a estratégia de enfrentamento, como mostra a Figura 3.

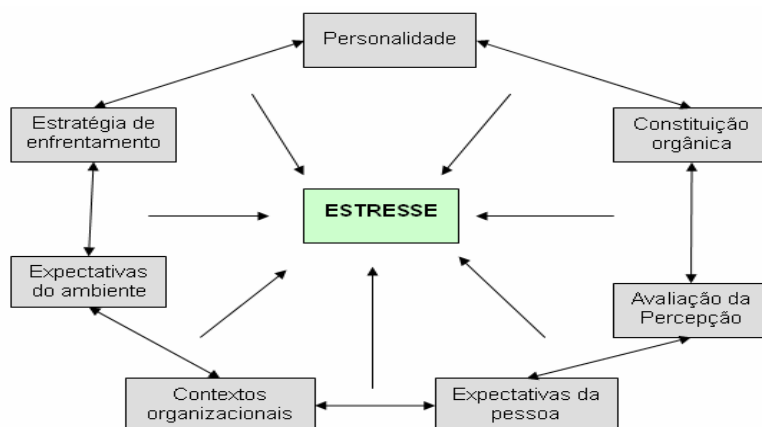


Figura 3 - Fatores que Determinam o Estresse

Fonte: França e Rodrigues (2007)

2.1.6 Estresse e Doenças

Se o estresse fosse apenas incômodo, isto é, se levasse apenas a um aumento na tensão muscular, transpiração, respiração rápida e superficial ou a um estado psicológico geral de desconforto, já seria suficientemente ruim. Infelizmente, o estresse crônico leva a problemas de saúde.

A abordagem psicossomática (*psyche* significando mente e *soma* significando corpo), a qual percebe o indivíduo e seu organismo como um todo interligado em profundas e complexas relações, que embora não tão compreendidas, fazem parte da vida (GREENBERG, 2002).

A compreensão das manifestações psicossomáticas requer conceitos fisiológicos e mecanismos de interação cérebro-mente, além de conceitos de indução mental, de processos de adaptação e caracterização de patologias decorrentes de esforços continuados. A existência de dois estados (físico e mental) e sua possibilidade de interação e relacionamento é o que se conhece como inter-relação corpo-mente, por considerar que essas interações localizam-se no cérebro (COVIN, 1998; LIMONGE-FRANÇA, 2008).

A mente humana consegue transcender não somente as leis físico-químicas, como também, os princípios mecânicos dos seres vivos – o que significa ultrapassar os limites de um sistema. Dentro da interação cérebro-mente desencadeiam-se processos adaptativos. Dependendo da tensão gerada para a adaptação, surge, então, o estresse, conforme Quadro 1 (LIMONGE-FRANÇA, 2008).

O termo ‘psicossomática’ foi introduzido na Medicina em 1818 pelo psiquiatra alemão Heinroth, mas, em 1922, Felix Deutsch assinalou a Medicina Psicossomática como prática da promoção de saúde, que procura levar em consideração a integração entre as funções do corpo e os processos mentais. Mas, segundo França e Rodrigues (2007), o termo se universalizou quando Helen Dunbar escreveu o livro “As emoções e as alterações no corpo”.

O conceito de Medicina Psicossomática, enquanto método de investigação científica e prática na promoção de saúde, tem como primeiro objetivo a figura do doente e não da doença. Assim, focava-se no estudo da pessoa como ser histórico e social e como resultado da interação com o mundo, das suas experiências do passado e expectativas de futuro. Entendendo o sujeito como sendo um sistema único, constituído por três subsistemas: mente, corpo e relacionamento social.

Quadro 1 - Ações da resposta psicossomática

SENSAÇÕES de mal-estar e desconforto
PEQUENOS MALES dores indeterminadas e vagas
DISTÚRBIOS FUNCIONAIS dores em órgãos específicos ou mau funcionamento de órgãos
LESÕES DE ÓRGÃOS OU SISTEMAS deficiência de funcionamento de alguma parte do corpo humano

Fonte: Limonge-França (2008)

A psicossomática compreende os processos de adoecimento, não como um evento casual na vida de uma pessoa, mas como resposta de uma estrutura social e cultural, situada em determinado ambiente físico e que procura resolver, da melhor maneira possível, sua existência no mundo (LIMONGE-FRANÇA, 2008). O mesmo autor relatou que a doença psicossomática pode ser psicogênica ou somatogênica. Psicogênica refere-se a uma doença física causada por estresse emocional (um exemplo pode ser a asma). A somatogênica ocorre quando a mente aumenta a suscetibilidade do organismo a algum micróbio ou processo degenerativo natural (um exemplo seria o câncer ou a artrite reumatóide).

Esta abordagem refere-se às potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que se apresentam interdependentes, porém de maneira diferente em funcionamento e reação. Tais potencialidades foram definidas por França e Rodrigues (2007) da seguinte forma:

- a) Biológicas: referem-se às características constitucionais herdadas e congênitas, incluindo o funcionamento das glândulas, do metabolismo interno e das resistências e vulnerabilidades do corpo;
- b) Psicológicas: correspondem aos processos afetivos, emocionais e intelectuais, conhecidos ou inconscientes, caracterizando a personalidade, a vida mental, o afeto e a maneira de se relacionar com as pessoas e o mundo que rodeia cada pessoa;
- c) Sociais: relativas à incorporação e às influências dos valores, das crenças e expectativas das pessoas com as quais se convive, dos grupos sociais e das diferentes comunidades com as quais se contatam durante a vida, desde o nascimento. São também incluídas as influências do ambiente físico e as características ergonômicas dos objetos que se utiliza.

O mesmo autor contribuiu, ainda, relatando que é a partir dessas potencialidades que o organismo reage às situações que aparecem na vida, não importando se no ambiente pessoal ou profissional, mas, estão sempre na busca do equilíbrio e da integração de todas as partes. Mesmo assim, os impactos e tensões vivenciados deixam marcas e modificam o corpo. E é no corpo de cada ser humano que estão as marcas de sua história, de seu esforço, de suas perdas e de suas vitórias.

Tais marcas, dentre outros aspectos, estão relacionadas com as doenças desenvolvidas por cada um. Observa-se que, para diagnosticar e tratar doenças, existem métodos científicos cada vez mais eficientes em relação a agentes biológicos, físicos e químicos. Porém, em relação a

agentes psicológicos, representados pelas emoções e conflitos; e psicossociais, representados pelo ambiente e organização de trabalho, outros métodos tiveram que ser desenvolvidos para uma adequada observação, entendimento e intervenção, se necessário, sobre estes agentes.

Os distúrbios da relação do homem com seu ambiente psicossocial e físico podem provocar emoções desprazerosas e propiciar reações de todas as formas, inclusive patologias. Qualquer tipo de doença psicossomática pode se manifestar no paciente ansioso e estressado. Além disso, do ponto de vista emocional, o estresse está intimamente relacionado à Depressão, à Síndrome do Pânico, aos Transtornos da Ansiedade e às Fobias. Isso tudo sem contar com vasta lista de sintomas (não doenças) relacionados a este paciente (BALLONE, 2006; FRANÇA; RODRIGUES, 2007).

A literatura especializada no assunto estresse revela a existência de diversos sintomas provenientes do estresse, como apresenta o Quadro 2 (MENDES, 1995; ALVES, 1999; LIPP, 1999; BOLLER, 2002; GREENBERG, 2002; FRANÇA; RODRIGUES, 2003; PEREIRA JORGE, 2004; BALLONE, 2006; SANTOS, 2007).

Quadro 2 - Sinais e Sintomas de Estresse

Ansiedade	Além de sintoma do estresse, pode ser a causa deste. Inicia com a percepção de um estímulo, tanto desafiador quanto ameaçador, levando a um sentimento de medo. Os processos mentais (pensamentos) podem facilmente estimular as funções do corpo.
Insônia	É um dos primeiros sintomas do estresse, e pode, por si só, ser um fator estressante. O estresse patológico está associado com altos níveis de Hormônio Adrenocorticotrófico – ACTH – circulante, que mantém o corpo desperto e impede o sono. Seus efeitos se autoperpetuam e diminuem a resistência ao estresse.

continua

continuação

Obesidade	Pessoas obesas, geralmente, perdem a autoestima, apresentando baixo nível de auto percepção que, por si só, as torna mais suscetíveis ao estresse. Também pode constituir uma fonte de estresse.
Etilismo	A incapacidade de enfrentar o estresse é uma razão pelas quais muitas pessoas procuram o álcool para aliviar a fadiga, a ansiedade e a tensão. Os efeitos iniciais do álcool no metabolismo corporal são similares aos efeitos do estresse. Embora possa “elevar o ânimo”, em curto prazo, ajudando a aliviar a tensão, ele pode também facilmente se constituir num problema. Além dos efeitos fisiopatológicos, o abuso do álcool tem uma influência devastadora sobre vida social e profissional do indivíduo que, além de tudo, fica mais fraco para combater o estresse.
Tabagismo	O cigarro também é procurado como um meio de aliviar a tensão. Psicologicamente, o cigarro pode ter um efeito calmante, porém fisicamente, os efeitos da nicotina sublimam a resposta do estresse. Parece haver uma ligação entre cigarro, álcool e café, o que diminui a resistência ao estresse.

continua

continuação

Sistema Imunológico	O estímulo do sistema imunológico, pelo estresse, prejudica a produção de anticorpos. O cortisol aumenta o processo metabólico corpóreo durante o período de maior atividade, mobilizando gorduras e proteínas à corrente sanguínea, reduzindo seus depósitos. Caso seja mantido um estresse prolongado, pode não haver proteína suficiente disponível à formação de células sanguíneas maduras e de anticorpos, reduzindo assim a atividade de células B do sangue e alterando as células T (destruidoras dos vírus e bactérias), podendo gerar de gripe até câncer.
Úlceras Gastroduodenais	As úlceras desenvolvem-se, vinculadas ao estresse, pela manutenção de altos níveis de acidez no organismo. Esta relação é complexa, pois, muitos pacientes ulcerosos são altamente sensíveis ao estresse, o que pode limitar os benefícios da terapia, na medida em que promove a ansiedade que causa secreção ácida excessiva. Vinculam também, a incidência de úlceras aos níveis de zinco, o qual acelera a divisão celular no intestino, reforçando a membrana intestinal. Isto é importante, pois o nível de zinco é reduzido naturalmente pelo surgimento do estresse.
Afecções Cutâneas	Médicos vinculam o estresse ao aparecimento da maioria das afecções cutâneas, podendo ser a única causa em alguns casos. Os aspectos emocionais relacionados ao estresse podem se tornar precipitantes ou permanentes em várias doenças, como urticária, acne, herpes simples, eczema. O estresse também influencia as doenças cutâneas ao diminuir a resistência do organismo.

continua

continuação

Problemas Sexuais	O estresse pode provocar diminuição no interesse sexual de ambos os sexos, ejaculação precoce, impotência, frigidez, e além de infertilidade. Nas mulheres, a prolactina está associada ao retardamento da ovulação, reduzindo chances da concepção. No homem, altos níveis de cortisol têm sido relacionados com a baixa contagem de espermatozóides. Além disso, a ausência de produção hormonal nos homens pode produzir sintomas semelhantes aos da menopausa feminina, inclusive depressão e falta de motivação, especialmente motivação sexual.
Diabetes	A reação de estresse libera açúcar, que é normalmente armazenado no fígado em forma de glicogênio, e adrenalina, que inibe a função da insulina, responsável pelo metabolismo do açúcar do sangue. Esta resposta ocorre sempre que o organismo exige uma resposta rápida, com necessidade extra de energia. Assim, o estresse agudo pode exacerbar uma condição diabética preexistente. Os pacientes diabéticos são incapazes de suprir, por rápidas alterações, as exigências de insulina resultantes do estresse continuado.

continua

continuação

Doença Cardiovascular	O estresse tem sido evidenciado como agente causador de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, arritmias cardíacas, doenças coronarianas, infarto do miocárdio e até a morte súbita. Há relação entre a doença cardíaca e a personalidade tipo A, e, quando ligado a outros fatores de risco, como o fumo, o risco poderia aumentar em sete vezes a incidência de doenças coronarianas.
Distúrbios Mentais	O estresse afeta o equilíbrio dos transmissores neuroquímicos do cérebro, os mediadores das reações nervosas responsáveis pela percepção, atividade muscular e comportamento, sendo a noradrenalina a substância mais relacionada ao estresse. A incapacidade dos sistemas fisiológicos em suportar mudanças e tensões constitui uma característica dos aspectos neuroendócrinos e psicológicos da depressão. Altos níveis de cortisol e ácidos graxos livres, substâncias vinculadas à reação do estresse, também estão associados com a depressão. Além da depressão, a tensão do estresse está associada com a ampla variedade de patologias psicóticas e psiconeuróticas.

continua

continuação

Lombalgia e Cefaléias	O componente psicossomático desses distúrbios está freqüentemente relacionado com o estresse persistente e o sentimento de desamparo dos indivíduos que não sabem enfrentar as causas do estresse. Os fatores estressantes bioecológicos, como poluição, condições inadequadas de trabalho, ruídos, somados aos fatores emocionais, levam a lombalgias e cefaléias crônicas. Além disso, grande parte destes indivíduos, não têm um estilo de vida saudável em relação à dieta e à atividade física, gerando mais estresse, mais dor e mais medicação.
Fadiga Física e Mental	Sob níveis apropriados de estresse, somos produtivos, criativos, comunicativos e saudáveis. Ao ser ultrapassado nosso nível ótimo de desempenho, passa-se para a forma negativa de estresse, que leva à ineficiência, à redução da criatividade e da produtividade, bem como ao empobrecimento de nosso relacionamento interpessoal. Todos esses fatores cumulativos levam à fadiga mental. Conseqüentemente, submetidos à fadiga mental, os corpos humanos são impelidos para atingir o nível de desempenho anterior, enfraquecendo ainda mais seus recursos físicos. Os efeitos sinérgicos da fadiga mental e física produzem mais estresse, formando um ciclo vicioso.

continua

continuação

Tensão Muscular	A tensão muscular excessiva pode ser tanto a causa como uma resposta de estresse. Toda vez que o organismo é submetido a um estresse patológico, ocorre uma sobrecarga dos músculos. Um acontecimento estressante ou um mero pensamento indutor de estresse preparam o organismo para a ação. A repetição de tal situação faz com que o corpo mantenha um estado crônico de tensão. Uma situação estressante seja ela real ou imaginária, não somente produz uma resposta imediata ao estresse, como também deixa uma quantidade residual de tensão no corpo.
-----------------	---

Fonte: Mendes (1995); Alves (1999); Lipp (1999); Boller (2002); Greenberg (2002); Ballone (2003); França e Rodrigues (2003); Pereira Jorge (2004); Santos (2007).

2.2 ESTRESSE E TRABALHO

O desenvolvimento da atividade produtiva originária de uma lógica na qual os movimentos do sistema capitalista ocupam um lugar central que dita o ritmo e a intensidade do trabalho, possibilita que a busca de melhor desempenho produtivo gere nas organizações problemas sociais e humanos. Tais problemas, por sua vez, podem ocasionar conseqüências às vezes menos vantajosas sobre a vida comum e à saúde dos trabalhadores.

O trabalho é mais do que o ato de trabalhar ou de vender sua força de trabalho em busca de remuneração: “tem-se, portanto, por meio de trabalho, um processo que, simultaneamente, altera a natureza e autotransforma o próprio ser que trabalha” (LANCMAN, 2004, p. 142).

Todavia, o trabalho assume um papel central na constituição da identidade individual e possui implicação direta nas diversas formas de inserção social dos indivíduos. Portanto, o trabalho pode ser visto como fundamental na constituição de redes de relações sociais e de trocas afetivas e econômicas, base da vida cotidiana das pessoas.

Na vida adulta, o espaço do trabalho será o palco privilegiado dessas trocas, aparecendo como o mediador central da construção do desenvolvimento e da complementação dessa identidade.

Sendo assim, o trabalho é a matriz da integração social, e há uma correlação forte entre as formas de inserção no trabalho e as formas de integração social.

Para Silva (1994) e Santos (2007); o trabalho é uma atividade tão específica do homem, que funciona como fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto, o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte. Figueroa et al. (2001) complementaram afirmando que o trabalho pode ser fonte de doença quando existem fatores de risco para a saúde dos trabalhadores, e estes não têm mecanismos suficientes para se proteger desses riscos.

Diante disso, pode-se perceber que o trabalho possui faces distintas e até mesmo contraditórias, à medida que pode significar prazer e satisfação, contribuindo para a saúde do indivíduo. Pode significar, também, dor e sofrimento, provocando doenças. A significação dada ao trabalho é de caráter individual e depende do tipo de relação estabelecida entre o homem e o trabalho. Esta relação é função das características individuais do trabalhador, como personalidade e história de vida; das características do trabalho em si; do contexto em que o indivíduo e o trabalho estão inseridos, dentre outros fatores (SANTOS, 2007).

Ao discutir o processo social de desfiliação observa-se a relação direta que se estabelece entre o processo de precarização das relações de trabalho e a consequente vulnerabilidade social a que o indivíduo está exposto. A precarização das relações de trabalho provoca quatro principais consequências para os trabalhadores (LANCMAN, 2004):

- a) a intensificação do trabalho e o aumento do sofrimento subjetivo daqueles que permanecem trabalhando;
- b) a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, a dominação e a alienação no trabalho;
- c) a estruturação de estratégias defensivas em que todos precisam resistir e “não podem fazer nada” pelo sofrimento alheio; e,
- d) diante da ameaça de demissão, o individualismo, o “cada um por si”.

Assim, diante do significado dado ao trabalho como algo penoso, as adversidades podem se instalar e o trabalho representar um desencadeador desse processo. Uma vez que o adoecimento é

caracterizado por desordens psíquicas, que permanecem somente durante o período em que existe um agente causador, nota-se que sua integridade física, mental e social se restabelece em breve. Em compensação, quando o trabalho representa um desencadeador do processo, o indivíduo possui determinadas características psíquicas que o predis põem ao adoecimento, e o trabalho o desencadeia. Neste sentido, o restabelecimento da integridade do indivíduo não depende apenas da transformação do contexto de trabalho, mas, também, de outros fatores psíquicos (MENDES; CRUZ, 2004; SANTOS, 2007).

Dentre as diversas doenças provocadas pelo trabalho, ou relacionadas a ele, os altos índices de estresse têm chamado a atenção dos pesquisadores, atingindo proporções de epidemia, com conseqüências perigosas para a saúde dos trabalhadores e para o desempenho laboral dos mesmos. Segundo alguns autores, o estresse constitui o problema mais sério de saúde no trabalho (TAMAYO, 2004). Rossi et al. (2005) afirmaram que os problemas mentais e os transtornos relacionados ao estresse constituem a principal causa geral de morte precoce na Europa.

Isto porque a existência e a conservação da saúde e do bem estar no trabalho favorecem o cotidiano laboral e diminuem o sofrimento, o qual seria capaz de se traduzir em um maior nível de satisfação e motivação, em efetividade organizacional e na preservação da saúde do trabalhador e da organização. Assim, a qualidade de vida no trabalho gera um movimento em busca de um envolvimento ótimo entre empregados e organização.

Nesta perspectiva, as melhorias voltadas para a manutenção da saúde em sua integralidade, assim como as ações de gerenciamento do estresse decorrem do empenho voltado às ações de humanização do trabalho, que buscam solucionar problemas gerados pela própria natureza das tarefas e das organizações.

Uma vez que a integridade da saúde e o bem-estar podem ser influenciados pelo trabalho, quer positiva quer negativamente, nesse contexto evidencia-se, implicitamente, a presença do estresse, seja no cotidiano dos sujeitos ou no cotidiano laboral para a conquista e superação das situações diárias. Porém, dentro desta perspectiva, existem dois tipos de estresse – o eutresse e o distresse.

É provável que o eutresse aconteça quando as exigências do trabalho se encontram a um nível ótimo, quando é permitido aos trabalhadores exercerem certo grau de autonomia e quando o clima de trabalho é amigável e encorajador. Se for este o caso, o trabalho pode

ser um dos fatores que mais promovem a saúde (salutogênico) ao longo da vida.

No entanto, se as condições de trabalho forem caracterizadas pelos atributos opostos, é provável, pelo menos a médio/longo prazo, que o distresse venha a causar problemas de saúde, acelerar o seu aparecimento ou potencializar os seus sintomas. Quando expostos a estes ou outros aspectos que geram estresse, a maioria dos sujeitos age emocionalmente com ansiedade, depressão, mal-estar, excitação ou fadiga.

Discursos sobre o estresse em geral e o estresse no trabalho, em particular, são tão eficazes que eles são “aparentemente descritos em toda a nossa vida diária” (NEWTON, 1995, p. 1), infelizmente destacando o distresse, ou seja, o estresse disfuncional.

Mas afinal o que é estresse no trabalho? É um estímulo ou uma resposta? É um objetivo, quantificável, uma demanda ambiental ou uma avaliação cognitiva subjetiva das condições do ambiente? O estresse é universal ou pessoal? O estresse precisa ser administrado, e, em caso afirmativo, é uma responsabilidade pública ou um interesse privado? Durante a exploração pelas publicações sobre o tema percebe-se que existem diversos conceitos atribuídos a essa situação – estresse no trabalho – dando ênfase em diversos contextos que não são sinônimos e que se referem a vários componentes e aspectos, dificultando, assim, seu entendimento e reconhecimento no cotidiano laboral. Corroborando com isso, Staal (2004) relatou que o próprio termo – estresse – é amorfo e sustenta a dificuldade em discernir o seu significado.

Segundo Kenny e McIntyre (2005) um conceito, como o estresse no trabalho, tem sido formado não somente pelo método de questionamento, mas por poderosas forças políticas, culturais, sociais e econômicas, onde o trabalho ocorre, e sob as quais as pessoas respondem à suas experiências de trabalho.

Desta maneira, o estresse ocupacional foi inicialmente explicado e ensinado dentro de um modelo psico-médico. Este modelo focava os atributos pessoais, tais como os traços de personalidade (um tipo padrão de comportamento, neuroticismo – ação nervosa ou perversa –, afetividade negativa, extroversão, introversão, rudez, perda de controle) e estilos de enfrentamento (ativo, passivo, centrado no problema ou na emoção, entre outros) ao invés de se centrar nas características organizacionais e do trabalho. Essa construção de estresse no trabalho tornou-se um ‘problema pessoal’ em vez de um ‘interesse público’, e muitas profissões (medicina, psicologia, psiquiatria, gestão de recursos humanos) se beneficiaram dessa abordagem. Neste modelo, os déficits

de personalidade ou as vulnerabilidades foram considerados agentes causais, ou, pelo menos, precursores para a experiência do estresse no trabalho (KENNY; McINTYRE, 2005; STRANKS, 2005; ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007; TABAK; KOPRAK, 2007).

Teorias recentes têm reconhecido que o estresse ocupacional é um fenômeno complexo e formado em etapas, que requer uma análise sistêmica ou ecológica, usando múltiplas perspectivas. Para isso, menos explicações tornariam as coisas mais simples o possível. Ainda recentemente, em 1999, algumas definições de estresse ocupacional foram estabelecidas, como a apresentada pelo Instituto Nacional para a Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH, 1999) que o define como as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do emprego não correspondem às capacidades, aos recursos e às necessidades do trabalhador. Esta definição, entretanto, não abrange, por exemplo, as causas localizadas na organização da produção, os problemas nas organizações, os relacionamentos interpessoais problemáticos, ou as desigualdades no local de trabalho.

Quando o estresse está relacionado com aspectos diretamente envolvidos com o meio laboral, chama-se de estresse ocupacional. De acordo Lipp (2003, p. 82):

[...] o stress ocupacional constitui-se em experiência individual, extremamente desagradável, associada ao sentimento de hostilidade, tensão, ansiedade, frustração e depressão, desencadeados por estressores localizados no ambiente de trabalho.

Colaborando com o tema ainda, Moraes, Swan e Cooper (1993) consideraram o estresse ocupacional como um problema de natureza perceptiva, resultante de uma incapacidade em lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequência, problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações.

Niosh (1990) afirma que o *Job stress* pode levar a problemas de saúde e até mesmo a prejuízo, pois, o conceito de estresse no trabalho é, muitas vezes, confundido com o desafio, mas estes conceitos não são sinônimos. Desafio energiza psicologica e fisicamente, e motiva a aprender novas habilidades e dominar os empregos. Quando um desafio

for cumprido, o indivíduo sente-se relaxado e satisfeito. Assim, o desafio é um ingrediente importante para a saúde e para o trabalho produtivo. A importância do desafio na vida profissional é, provavelmente, o que as pessoas se referem quando dizem que um pouco de estresse é bom para todos (NIOSH, 1999). Nesta perspectiva Beeh (apud TAMAYO; PASCHOAL, 2004) considerou que o estresse ocupacional consiste em um fenômeno tão complexo que não deveria ser tratado como uma variável, mas como uma área de estudo e prática que se preocupa com diversas variáveis interligadas, tais como estímulos do ambiente de trabalho e respostas não saudáveis de pessoas expostas a ele.

Sendo assim, o estresse ocupacional resulta do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade do trabalhador em lidar com as mesmas. Segundo Tamayo (2004) o equilíbrio entre esses fatores depende da interação entre a tarefa, as condições de execução e o trabalhador. Para o autor todos os trabalhos são potencialmente estressantes, porém, como colocaram Cooper et al. (1988), eles não afetam igualmente todos os trabalhadores, em virtude, principalmente, de suas diferenças individuais. De forma que uma pessoa pode percebê-lo como desafio e dedicar-se ainda mais ao trabalho ou percebê-lo como ameaçador e acabar evitando-o (FIGUEROA et al., 2001).

É possível observar uma classificação de estresse no ambiente de trabalho denominado de “*role stress*” (estresse de papel), que se apresenta em dois tipos, são eles: a ambigüidade de papel, definida como uma falta de clareza; expectativas de função e conflito de papéis, definidos como papel de expectativas decorrentes do conflito de um com o outro. Estes tipos de estresse foram elaborados para serem consistentes e estarem relacionados a uma variedade de resultados importantes no trabalho, tal como o desempenho (STAMPER; JOHLKE, 2003; ISIKHAN; COMEZ; DANIS, 2004; JING, 2008).

Edwards (1992) descreveu o estresse no trabalho, explicitamente, como uma discrepância entre as percepções e desejos, ao invés de um conflito entre as demandas e as habilidades.

O estresse afeta as pessoas no trabalho de muitas formas e as causas são diversas, uma vez que a percepção é individual. Estas causas podem estar associadas a elementos do meio físico e do meio ambiente, tais como, *layouts* de escritório, a forma como a organização deve ser gerida, as relações dentro da organização, as relações interpessoais e entre trabalhadores e chefias, a própria concepção da tarefa, e até mesmo, os equipamentos de trabalhos inadequados (STRANKS, 2005). Autores como Greenberg (2002), Lipp (2003; 2004), Dolan (2006),

França e Rodrigues (2007), Rossi, Perrew e Sauter (2007) apoiaram esta definição.

Para Barker e Karasek (2000, p. 420), o estresse do trabalho é visto como “as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho não estão em equilíbrio com as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador”.

Segundo Jamal (2005) o estresse do trabalho pode ser definido como reações de um indivíduo com as características do ambiente de trabalho que parecem emocional e fisicamente ameaçadores. O autor aponta para um ajuste pobre entre as capacidades do indivíduo e seu ambiente de trabalho, no qual são feitas exigências excessivas de indivíduo ou o indivíduo não está totalmente preparado para lidar com uma particular situação. Em geral, quanto maior o desequilíbrio entre exigências e capacidades do indivíduo, maior será o estresse experimentado.

No contexto de definições variadas sobre estresse no ambiente de trabalho, Jex (1998) e Tamayo e Paschoal (2004) congregaram o mesmo pensar sobre os significados de estresse ocupacional, e dividem as definições sobre o tema, de acordo com três aspectos:

- a) Estímulos estressores: estresse ocupacional se refere aos estímulos do ambiente que exigem respostas adaptativas por parte do empregado e que excedem a sua habilidade de enfrentamento (*coping*); estes estímulos são chamados de estressores organizacionais;
- b) Respostas aos eventos estressores: estresse ocupacional refere-se às respostas (psicológicas, fisiológica e comportamental) que o indivíduo emite quando exposto a fatores do trabalho que excedem sua habilidade de enfrentamento;
- c) Estímulos estressores respostas: estresse ocupacional refere-se ao processo geral em que as demandas do trabalho têm impacto nos empregados.

Neste pensamento fica a dificuldade de mensuração do tipo de estresse, uma vez que é necessário identificar qual dessas três situações está ocasionando o estresse no trabalho, para depois existir a verificação do estresse.

Por outro lado, a visão ecológica acerca dos seres humanos é um dos atuais enfoques, onde o homem é dependente de um relacionamento saudável com seu ambiente; este, definido no seu sentido mais amplo, incorporando o meio físico e o social, e as influências proximais e distais entre os dois meios. A visão ecológica sustenta que as estruturas

e os processos sociais afetam as pessoas, através de processos psicológicos, e que existe uma influência recíproca e dinâmica dos processos sociais e psicológicos, caracterizando a retroalimentação do sujeito com o meio. (KENNY; McINTYRE, 2005).

Por fim, o estresse ocupacional pode ser definido como uma série de fenômenos que ocorrem no organismo do trabalhador, provocados por agentes estressores, decorrentes diretamente do trabalho ou por motivados por ele, e que prejudicam a saúde do trabalhador (VILLALOBOS, 1999).

Assim, a abordagem, acerca dos fatores estressores e de tensão, vem se destacando e atribuindo a tensão psicológica e comportamental aos fatores estressores do ambiente de trabalho. Esta visão acerca do estresse ocupacional foi adotada pela escola Escandinava (LEVI, 1999). Ela centra-se, principalmente, nas características do trabalho e na epidemiologia da saúde ocupacional.

Como já apontado anteriormente, agente estressor é qualquer situação, seja ela interna ou externa, que quebra a homeostase e gera alterações comportamentais no indivíduo (SMELTZER; BARE, 2002; AMANTE, 2004; PEREIRA JORGE, 2004; SANTOS, 2007). Essa situação é percebida de maneira igual no ambiente de trabalho.

Dentro do cenário laboral é possível reconhecer inúmeros agentes que podem desencadear eventos estressores nos trabalhadores. Porém, ressalta-se que, para concretizar essa situação é preciso que o trabalhador perceba e avalie os acontecimentos como estressores, independente do tipo e da sua intensidade.

Sabe-se que todos os trabalhos são potencialmente estressantes, porém, eles não afetam igualmente todos os trabalhadores, devido às suas diferenças individuais. De modo que, uma pessoa pode percebê-lo como desafio e dedicar-se ainda mais ao trabalho ou percebê-lo como ameaçador e acabar evitando-o (PEREIRA JORGE, 2004).

Para tal, as ações cognitivas têm um papel central no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; LAZARUS, 1995; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2004). Então, conclui-se que no ambiente de trabalho não é o episódio em si que desencadeia o estresse, mas a percepção que a pessoa tem do acontecimento como um todo.

Dessa maneira, Pereira Jorge (2004) contribuiu dizendo que, quando o agente estressor passa a influenciar o comportamento do sujeito, inicia-se o processo de Reação de Alarme e as consequências que esta causa, interfere diretamente na eficácia (bem fazer) do trabalho, ou seja, o trabalhador já não realiza de forma competente a sua

atividade, pois apresenta um prejuízo na sua funcionalidade (Figura 4). Por outro lado, ele não deixa de ser eficiente (saber fazer), pois continua realizando sua atividade, ainda que em déficit em relação ao seu potencial.

Porém, é na Fase de Exaustão, por sua vez, que o indivíduo não consegue ser nem mesmo eficiente, pois não atinge a funcionalidade esperada para realizar seu trabalho. Percebe-se, na análise da Figura 4, que não sendo eficiente, ele não consegue ser eficaz, com isso, sua efetividade (fazer acontecer), que na organização é representada pelo desempenho individual, também não existe.

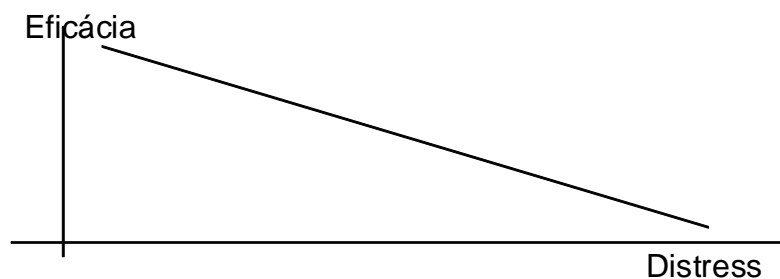


Figura 4 - Eficácia x Distress

Fonte: Pereira Jorge (2004, p. 45)

Observam-se também, diante da influência dos agentes estressores contidos no meio laboral, as reações biopsicossociais, conforme demonstra a Figura 5. Os trabalhadores apresentam essas manifestações de várias maneiras e em diferentes níveis, de acordo com sua personalidade e vulnerabilidade, porém, o surgimento dessas manifestações já é a resposta da presença do estresse no cotidiano laboral.

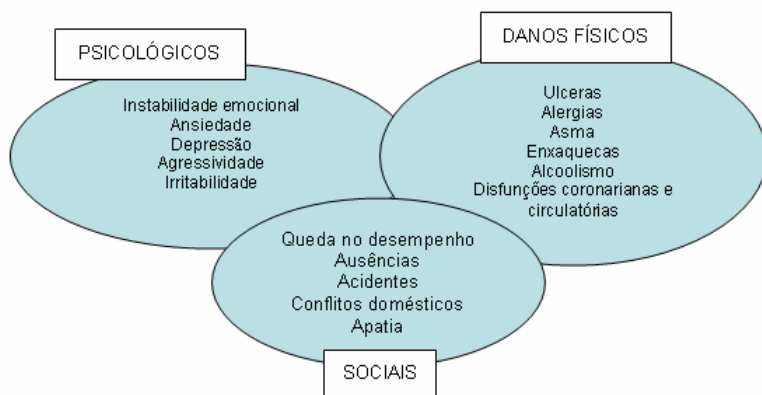


Figura 5 - Indicadores de Stress (Cooper e Artose)

Fonte: França e Rodrigues (2005, p. 91)

De acordo com Lê Fevre, Matheny e Kolt (2003) e França e Rodrigues (2005), quando a relação com o trabalho fica perigosamente estressante, os trabalhadores desenvolvem tipos de adaptações classificadas como enfrentamento. E este enfrentamento é capaz de assumir papel ativo e/ou passivo. Diante disso, conclui-se que esse enfrentamento acontece da seguinte maneira:

- a) **Enfrentamento Ativo:** é quando o indivíduo encontra-se no seu “estado normal”, ou seja, consegue perceber o que lhe pode prejudicar. Neste caso, o indivíduo encontra-se no *eustress* e, por isso, expressa seu desejo de mudança na estrutura a que está submetido; afasta-se ou solicita transferência do serviço, voluntariamente, e participa de movimentos trabalhistas;
- b) **Enfrentamento Passivo:** infelizmente é o mais comum, e conduz à alienação, no sentido sociológico da palavra, o indivíduo encontra-se no *distress* negativo, ou seja, na monotonia, apatia, em menos esforço. Em termos comportamentais, verifica-se que o sujeito passa a depreciar seu trabalho e a senti-lo como um peso e não como fonte de satisfação. O objetivo torna-se apenas financeiro e a manutenção de suas condições físicas e higiênicas. Mais ainda, o trabalho é sentido como desinteressante e não envolvente, de forma que as satisfações só são encontradas

fora do local de trabalho. Absenteísmo, uso abusivo de medicamentos, álcool e drogas e maior pré-disposição a doenças metabólicas, também podem ser verificados;

- c) Enfrentamento Dispersivo: o indivíduo também se encontra no *distress*, só que na forma positiva, gerando ansiedade excessiva; ações sem foco; uso abusivo de medicamentos, drogas e álcool; maior pré-disposição a doenças de colapso.

Nessa perspectiva, a prevenção e a atenção ao estresse laboral constituem um grande desafio e os critérios para combatê-lo deverão ser organizacionais e pessoais. Os profissionais envolvidos com o cotidiano laboral, exemplo de psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos e engenheiros, devem vigiar os trabalhadores e, quando for possível, a toda a organização, com o objetivo de manejar o estresse de forma efetiva, ainda que precise da participação da equipe de saúde para efetuar mudanças substanciais. Com frequência é mais difícil, pois os gerentes e empregadores, geralmente, buscam resolver o problema dos trabalhadores de forma individual, porém, recusam a intervenção na sua origem.

Sendo assim, a prevenção primária na organização deve assumir papel indispensável à conquista da saúde. As ações eficazes têm demonstrado êxito econômico nas empresas, ao melhorar o estado de funcionalidade e bem-estar dos trabalhadores, diminuindo as enfermidades, reduzindo o absenteísmo, elevando a produtividade e melhorando substancialmente o desempenho laboral.

A seguir apresenta-se o Quadro 3, com a classificação dos agentes estressores e os autores, de acordo com a literatura. Convém lembrar que o quadro contempla, dentro do universo de artigos analisados, o que foi considerado relevante para orientar a presente pesquisa.

Quadro 3 - Classificação dos Agentes Estressores

AUTOR	CARACTERÍSTICAS	AGENTES ESTRESSORES
Tamayo e Paschoal (2004)	Dividiram estressores organizacionais em três categorias	<p>NATUREZA FÍSICA Barulho; Ventilação; Iluminação</p> <p>NATUREZA PSICOSSOCIAL Baseado nos papéis (sobrecarga, conflito e ambiguidade); Aspectos de relacionamento interpessoal (supervisor, colegas, cliente...); Autonomia; Controle; Desenvolvimento da carreira (medos, incertezas, instabilidade...)</p> <p>INTRÍNSECOS AO TRABALHO Tarefas; Pressão; Sobrecarga (qualitativa e quantitativa)</p>
Jex apud Willey (2002)	Não classificaram os estressores só os listaram	Papéis estressores; Carga de trabalho; Conflito interpessoal; Fusões e aquisições; Demissões e insegurança no trabalho; Trabalho emocional
Cartwright e Cooper (1997) apud Tamayo et al. (2004)	Consideraram que existem seis fontes principais de estressores organizacionais	<p>FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO Barulho, iluminação, temperatura, número de horas de trabalho, exposição a riscos e nova tecnologia</p> <p>PAPÉIS ORGANIZACIONAIS Ambiguidade, conflito, sobrecarga e excesso de responsabilidade</p> <p>RELAÇÕES DE TRABALHO Relações com colegas, gerentes e subordinados</p> <p>DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA Insegurança no trabalho, precariedade do contrato, risco de desemprego, promoções e reconhecimento de mérito</p> <p>FATORES ORGANIZACIONAIS Clima organizacional, estilo de liderança, estrutura organizacional e nível de participação dos empregados na tomada de decisões</p>

continua

continuação

Rossi (2007)	Também não classificaram, só listaram e destacaram os cinco primeiros como os mais frequentes	<p>Incerteza; Sobrecarga de trabalho; Falta de controle; Incapacidade de administrar seu tempo; Estresse interpessoal; Demandas; Stress tecnológico; Conflito de função; Ambiguidade de função; Tarefas rotineiras; Recursos inadequados; Problemas emocionais – lidar com; Capacitação e treinamento; Assédio moral; Falta de <i>feedback</i>; Mudança de emprego; Mudança no ambiente; Falta de participação e colaboração.</p>
Dolan (2006)	Consideraram que existem quatro agrupamento de estressores organizacionais	<p>ESTRESSORES FÍSICOS Luz insuficiente ou excessiva, ruído, vibrações, qualidade de layout do espaço físico no local de trabalho</p> <p>ESTRESSORES INDIVIDUAIS Sobrecarga de trabalho, conflito de funções, ambigüidade de funções, discrepância em objetivos profissionais</p> <p>ESTRESSORES GRUPAIS Falta de coesão, conflito no grupo, clima do grupo, pressão do grupo</p> <p>ESTRESSORES ORGANIZACIONAIS Clima dentro da organização, tamanho e estilo de gestão, estrutura hierárquica, tecnologia, prazos irracionais</p>

continua

continuação

Vieira (1996) Corrêa e Menezes (2002)	Categorizaram os estressores	<p>FATORES DO CONTEXTO</p> <p>Remuneração inadequada; Propaganda enganosa; Mercado de trabalho restrito; Previdência social mal planejada; Legislação salarial instável; e, Desajustamento familiar, entre outras.</p> <p>FATORES OU AGENTES DO AMBIENTE DE TRABALHO</p> <p>Chefia insegura ou incapaz; Políticas governamentais; Autoridade mal delegada; Bloqueio de carreira; Conflitos entre colegas de trabalho; Organização deficiente do ambiente de trabalho; Má administração; Protecionismo; Salário inadequado para satisfazer a ambição individual; Falta de motivação; e, Desconhecimentos das responsabilidades, entre outras.</p> <p>FATORES DE VULNERABILIDADE</p> <p>Impaciência; Impetuosidade verbal; Dominar a conversa; Fazer ou pensar em duas ou mais coisas ao mesmo tempo; Programar cada vez mais compromissos ao mesmo tempo; Alta competitividade; Tiques e gestos nervosos com muita frequência; Medo de diminuir o ímpeto; e, Fixação em números.</p>
Mendes (1995)	Não classificou os estressores só os listou	<p>Carga de trabalho; Insatisfação, alienação, monotonias e frustração com o trabalho; Conflitos interpessoais, falta de influência e competição no trabalho; Oportunidade de promoção; Grau de responsabilidade; Horário de trabalho irregular; Trabalho em turnos; e, Trabalho noturno.</p>

continua

continuação

Santos (2007)	Não classificou os estressores só os listou	Sobrecarga de trabalho; Baixo salário; Área física inadequada; Dependência do serviço dos outros; Características do serviço de enfermagem (escalas, folgas...); Morte de paciente jovem; Situações pontuais (briga de acompanhante, falta de preparo com contato com família quando paciente morre, entrada de ambulância sem aviso...); Conflitos interpessoais e equipe.
Greenberg 2002	Classificou os estressores em cinco categorias	<p>ESTRESSORES INTRÍNSECOS AO EMPREGO Má condição física de trabalho, sobrecarga de trabalho, pressões de tempo, perigo físico</p> <p>ESTRESSORES PAPEL DA ORGANIZAÇÃO Ambiguidade de atuação, conflito na atuação, responsabilidade por pessoas, conflitos em limite reorganizacionais</p> <p>ESTRESSORES DE PROCESSO DE CARREIRA Promoção, rebaixamento, falta de segurança no trabalho, frustração de ambições</p> <p>ESTRESSORES DE ESTRUTURA E CLIMA DA ORGANIZAÇÃO Pouca ou nenhuma participação na tomada de decisão, restrições no desempenho (orçamentos), política interna da empresa, falta de consultoria efetiva</p> <p>ESTRESSORES DE RELACIONAMENTO NO TRABALHO Fraco relacionamento com patrão, subordinados ou colegas; dificuldade para delegar responsabilidade</p>

continua

continuação

Cooper (1983, 1985)	Identificou seis grupos de fatores que podem causar estresse no ambiente de trabalho	<p>FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO Calor, ruído, gases químicos, trabalho por turnos</p> <p>RELAÇÕES DE TRABALHO Conflito entre os colegas ou supervisores, falta de apoio social</p> <p>PAPEL NA ORGANIZAÇÃO Por exemplo, a ambiguidade de papéis</p> <p>PROGRESSÃO NA CARREIRA Falta de status, falta de perspectivas de promoção, a falta de um plano de carreira, insegurança no trabalho</p> <p>ESTRUTURA E AMBIENTE ORGANIZACIONAL Falta de autonomia, falta de oportunidade de participar nas tomadas de decisões, falta de controle sobre o ritmo de trabalho</p> <p>DIVISÃO ENTRE A CASA E O TRABALHO Conflito entre os papéis domésticos e de trabalho, falta de apoio conjugal para permanecer no mercado de trabalho</p>
------------------------	--	--

Fonte: A autora (2010)

Por fim, Tamayo e Paschoal (2004) relataram que o interesse pela realização de pesquisas sobre o cenário do estresse no trabalho tem se destacado na literatura especializada, nos últimos anos. Uma razão para isto deve-se ao impacto negativo do estresse ocupacional na saúde e no bem-estar dos trabalhadores e, consequentemente, no funcionamento e na efetividade das organizações.

Os mesmos autores relataram que, numa época de intensa competitividade, tanto entre organizações quanto entre profissionais, diversos estudos têm sido realizados sobre a natureza e os mecanismos do estresse ocupacional e sobre suas consequências para a saúde e desempenho do trabalhador. Nota-se, também, um impacto negativo na economia das organizações, uma vez que o estresse tem servido como estimativa à diminuição do desempenho e ao aumento dos custos destas

com problemas de saúde, com o aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho (JEX, 1998).

Em contrapartida, observa-se ainda que em pequena proporção, mas já existente, que a participação dos trabalhadores na tomada de decisões do ambiente de trabalho, a ampliação e o enriquecimento do trabalho, o redesenho dos postos de trabalho e do ambiente de trabalho, e a criação de um ambiente de trabalho mais favorável, através de uma série de intervenções da gestão de recursos humanos, têm demonstrado efeitos sobre uma série de indicadores pessoais e de trabalho (COOPER et al., 1996).

Entretanto, muitas organizações estão impedidas de implementar tais mudanças, como uma maneira de evitar o estresse, devido ao custo e ao rompimento da implementação de tais estratégias e o número relativamente pequeno de trabalhadores manifestando condições de estresse que prejudicam o funcionamento ocupacional, em qualquer momento, de qualquer local de trabalho (COOPER; PAYNE, 1992; KENNY; McINTYRE, 2005).

Por fim, “em meio à multiplicidade de pesquisas, nota-se que o termo estresse ocupacional tem sido utilizado de modo pouco consistente, havendo desentendimentos sobre seu significado e formas de medição” (TAMAYO; PASCHOAL, 2004, p. 45). Com esse sentimento a autora estimula a verificação e a identificação dos agentes estressores nos enfermeiros do hospital escola de caráter público, a fim de favorecer o gerenciamento do estresse, diminuindo o impacto deste na saúde dos trabalhadores, assim como da organização.

2.3 ESTRESSE NO TRABALHO E ENFERMAGEM

Dentre as diversas doenças provocadas pelo trabalho, ou relacionadas a ele, tem chamado a atenção dos pesquisadores os altos índices de estresse, que atinge proporções de epidemia, com consequências perigosas para a saúde dos trabalhadores e para o desempenho laboral dos mesmos. Segundo alguns autores, o estresse constitui o problema mais sério de saúde no trabalho (TAMAYO; LIMA; SILVA, 2002).

Observa-se na literatura internacional e nacional, aqui destacada a nacional, a existência de estudos que examinam a relação entre estresse

e doenças no trabalho em vários grupos ocupacionais, como *burnout* em policiais civis (TAMAYO; TROCCOLI, 2002) e professores (CODO, 2000), estresse e doenças osteomusculares em bancários (FERREIRA, 2001; PINHEIRO; TROCCOLI; PAZ, 2002), estresse em enfermeiros (STACCIARINI; TROCCOLI, 2002) e em professores (REINHOLD, 1996).

Nota-se que, atualmente, os profissionais da saúde têm sofrido no seu cotidiano profissional com a presença do estresse ocupacional e dentro deste contexto destaca-se o profissional enfermeiro.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – COREN-SC, “a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais” (COREN-SC, Cap1, Art. 1º, 2003). Desta forma, cabe ao enfermeiro a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Diante disso, percebe-se que a prática profissional do enfermeiro, desde suas origens, está diretamente associada à noção do cuidado humano. Essa noção refere-se à prestação de cuidados e está, também, relacionada à noção de sobrevivência das pessoas.

A atividade de enfermagem por sua própria natureza e característica, revela-se suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional, pois:

[...] está associada a um trabalho fortemente normatizado, com contínua fragmentação, devido à divisão de tarefas e técnicas, com um sistema de turnos, com rotatividade de funcionários, além da excessiva responsabilidade e da necessidade de ampliação de conhecimentos técnicos e tecnológicos (GUIDO, 2003, p. 26).

Isso se confirma através de pesquisa com 1800 enfermeiros realizada pelo *Nursing Times*, que verificou que 93% dos entrevistados sentem estresse no trabalho e que 17% desejam abandonar a profissão (FAGIN et al., 1995). Outra pesquisa, dos mesmos autores, realizada com 250 enfermeiros da comunidade de psiquiatria de Claybury e 323 enfermeiros de uma enfermagem de psiquiatria da região norte de Tamisa, concluiu que o estresse vem prejudicando a saúde mental dos enfermeiros de ambos os grupos. Foram encontrados altos índices de absenteísmo, baixa autoestima e insatisfação pessoal, o que poderia afetar a qualidade dos cuidados aos pacientes, bem como afetar a perspectiva de carreira futura desses enfermeiros.

Para muitos autores, o ambiente hospitalar por si só é gerador de estresse. Em geral, pelas características da própria organização do trabalho, como a diversidade de profissionais, a interdependência das atividades, o excesso de trabalho, os baixos salários, falta de pessoal, as extensas jornadas de trabalho, os desgastes físico e emocional (FRANCO, 1981; CANDEIAS; ABUJAMRA, 1992; SILVA, 1994).

Verifica-se também, que além de possuir uma atividade fortemente normatizada e sem muita autonomia de ações, geralmente, está inserida em um meio bastante propício ao surgimento de estresse, que é o ambiente hospitalar. Afinal, segundo Guimarães e Grubits (2003) a organização do trabalho em um hospital possui múltiplos níveis de autoridade, heterogeneidade de pessoal, interdependência de atividades, bem como o contato direto com a morte, o que favorece o aparecimento de conflitos, prejudicando consideravelmente a qualidade e a própria saúde do trabalhador.

2.4 AGENTES ESTRESSORES EM ENFERMEIROS

2.4.1 Estudos Nacionais

Para muitos autores, a profissão de enfermeiro por si só é geradora de estresse. São citados inúmeros estressores inerentes a esta profissão, conforme o resultado de estudos como de Lautert, Chaves e Moura (1999), Stumm (2000), Freitas et al. (2002), Nishide e Benatti

(2004), Fonseca e Soares (2006). São eles: sobrecarga de trabalho, salários insuficientes, condições de trabalho insatisfatórias, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, prolongadas jornadas de trabalho, situações críticas, conflitos e acúmulo de funções, número limitado de profissionais e desgaste emocional na execução de suas atividades.

Segundo Santos e Trevisan (2002) o trabalho da enfermagem aponta para uma situação em condições insatisfatórias, com excessivo número de tarefas, ritmo desordenado, funcionários mal preparados, falta de material com constante improvisação e absenteísmo. De acordo com os autores, esta situação interfere na saúde mental dos trabalhadores e, também, na qualidade da assistência prestada. O relacionamento interprofissional na equipe de enfermagem e suas consequências para o processo de trabalho foi o fator mais explorado pelos profissionais em seus depoimentos. O déficit existente em relação ao trabalho em equipe constitui o fator mais estressante para a maioria.

A partir da compilação de diversos autores, Batista e Bianchi (2006) identificaram como principais estressores em enfermeiros: número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; falta de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de compreensão e comunicação por parte da supervisão de serviço; relacionamento com familiares; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; e, assistência ao paciente.

Fonseca e Soares (2006), em pesquisa realizada com 73 enfermeiros de unidades de emergência de instituições públicas e particulares do município de São Paulo, mostraram que esses enfermeiros evidenciaram nível médio de estresse; que as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, pouco tempo disponível para realizar tarefas e nível de barulho da unidade; e, que as atividades relacionadas à administração de pessoal, controlar equipe de enfermagem e realizar treinamento, foram consideradas as mais estressantes.

Os estressores identificados nesses estudos estão relacionados, junto com seus autores no Quadro 4.

Quadro 4 - Estressores Nacionais e Autores

Estressores Nacionais	Autores
Relacionamentos interpessoais (enfermeiros, médicos, pacientes, demais profissionais e familiares)	Lautert, Chaves, Moura (1999) Stumm (2000) Freitas et al. (2002) Santos e Trevisan (2002) Fonseca e Soares (2006) Batista e Bianchi (2006)
Sobrecarga de trabalho	Lautert, Chaves, Moura (1999) Freitas et al. (2002) Santos e Trevisan (2002) Batista e Bianchi (2006)
Conflitos de funções (ambigüidade de papéis, acúmulo de funções)	Lautert, Chaves, Moura (1999) Freitas et al. (2002) Batista e Bianchi (2006)
Administração, gerenciamento de pessoal	Lautert, Chaves, Moura (1999) Stumm (2000) Batista e Bianchi (2006)
Recursos materiais	Freitas et al. (2002) Santos e Trevisan (2002) Fonseca e Soares (2006)
Pressão temporal	Santos e Trevisan (2002) Batista e Bianchi (2006)
Condições ambientais (nível de barulho, dentre outros)	Fonseca e Soares (2006) Batista e Bianchi (2006)
Recursos humanos	Freitas et al. (2002) Fonseca e Soares (2006) Batista e Bianchi (2006)
Inovações tecnológicas, complexidade dos procedimentos.	Stumm (2000) Batista e Bianchi (2006)
Situações de emergência (pacientes críticos)	Lautert, Chaves, Moura (1999) Nishide, Benatti (2004)
Funcionários mal preparados, falta de experiência.	Santos e Trevisan (2002) Batista e Bianchi (2006)

continua

continuação

Baixa remuneração	Freitas et al. (2002)
Falta de tempo para si próprio, lazer e família	Freitas et al. (2002)
Falta de apoio e suporte social	Batista e Bianchi (2006)
Realização de treinamento	Batista e Bianchi (2006)

Fonte: Amante et al. (2007, p. 50)

2.4.2 Estudos Internacionais

Estudos realizados no exterior não diferem muito do contexto percebido no Brasil, em relação à prática profissional do enfermeiro.

Estudos realizados com enfermeiros, na Espanha, identificaram como principais estressores, a sobrecarga de trabalho, a falta de pessoal, o contato com o sofrimento e a morte dos pacientes, as relações com o restante do pessoal, a falta de clareza a respeito das exigências do trabalho e as demandas conflitivas dos diversos grupos da organização. Destacaram-se, também, falta de reconhecimento do trabalho realizado, salário, falta de material e instalações adequadas, introdução de novas tecnologias, e ausência de um período de treinamento adequado (MÁS; ESCRIBA; CÁRDENAS, 1999).

Um estudo de grande magnitude, realizado com 43 mil enfermeiros, nos EUA, Canadá, Inglaterra, Escócia e Alemanha, mostrou que em todos esses países, exceto na Alemanha, a falta de oportunidades para promoções era um importante agente estressor e, que para mais da metade dos enfermeiros, a má organização do trabalho era o principal causador de estresse (AIKEN et al., 2001).

No Canadá foi realizada uma pesquisa com 107 enfermeiros, durante um período de significativas mudanças organizacionais impostas pelo governo. A falta de suporte organizacional e envolvimento eram os maiores geradores de estresse, segundo os enfermeiros. Foram citados como agentes estressores: falta de participação nas decisões, má interpretação de suas reais necessidades por parte dos administradores, carga de trabalho, pressão temporal, segurança no trabalho, conflitos com gerentes e falta de pessoal (TYSON; PONGRUENGPHANT; AGGARWAL, 2002).

Pesquisa sobre estresse, realizada com 120 enfermeiros do Departamento de Emergência de um hospital escola, no Irã, identificou como principais estressores: procedimentos com pacientes com dor e sofrimento, presença da família no setor de emergência, reações dos parentes, pesada carga de trabalho, pressão temporal e contato com a morte (ADEB-SAEEDI, 2002).

Outra pesquisa realizada com 171 enfermeiros, da Irlanda do Norte, atuantes em hospitais e na comunidade, identificou como principais agentes estressores: falta de tempo, racionamento de serviços ou recursos, prazos impostos por outras pessoas, lidar com as opiniões que os outros têm de seu trabalho, responsabilidade administrativa, exigências emocionais dos pacientes, relacionamentos interprofissionais e falta de autonomia. Além disso, os autores identificaram que, embora alguns enfermeiros sintam-se inadequadamente treinados ou equipados para o seu trabalho, sentem, também, que o trabalho nem sempre utiliza seu treinamento e experiência (MCGRATH; REID; BOORE, 2003).

Outro importante estudo foi publicado em 2005, composto por 206 enfermeiros da Islândia, identificando como principais estressores: excesso de trabalho falta de comunicação e de participação em decisões, falta de reconhecimento, recursos insuficientes para o trabalho e não conseguirem desligar-se do trabalho em casa (SVEINSDÓTTIR; BIERING; RAMEL, 2005).

Em 2006, foi publicado um artigo sobre a atividade laboral de enfermeiros, que identificava os principais agentes estressores de 512 enfermeiros da China. Dentre eles estavam: carga de trabalho, pressão temporal, dificuldades com pacientes, falta de pessoal, envolvimento com situações de vida e morte (LU; WHILE; BARRIBALL, 2006).

Os estressores identificados nesses trabalhos estão relacionados no Quadro 5, que mostra os tipos de estressores citados e os autores referidos.

Quadro 5 - Estressores Internacionais e Autores

Estressores Internacionais	Autores
Relacionamentos interpessoais (enfermeiros, médicos, pacientes, demais profissionais e familiares)	Más, Escriba e Cárdenas (1999) Tyson, Pongruengphant e Aggarwal (2002) Adeb-Saeedi (2002) McGrath, Reid e Boore (2003) Sveinsdóttir, Biering e Ramel (2005) Lu, While e Barriball (2006)
Sobrecarga de trabalho	Más, Escriba e Cárdenas (1999) Escriba Aguir (1991) Tyson, Pongruengphant e Aggarwal (2002) Adeb-Saeedi (2002) Sveinsdóttir, Biering e Ramel (2005) Lu, While e Barriball (2006)
Pressão temporal	Tyson, Pongruengphant e Aggarwal (2002) Adeb-Saeedi (2002) McGrath, Reid e Boore (2003) Lu, While e Barriball (2006)
Falta de pessoal	Más, Escriba e Cárdenas (1999) Escriba Aguir (1991) Tyson, Pongruengphant e Aggarwal (2002) Lu, While e Barriball (2006)
Envolvimento com situações sofrimento e morte	Más, Escriba e Cárdenas (1999) Escriba Aguir (1991) Adeb-Saeedi (2002) Lu, While e Barriball (2006)
Falta de autonomia, falta de participações nas decisões	Tyson, Pongruengphant e Aggarwal (2002) McGrath, Reid e Boore (2003) Sveinsdóttir, Biering e Ramel (2005)
Falta de treinamento e de equipamentos	Más, Escriba e Cárdenas (1999) McGrath, Reid e Boore (2003) Sveinsdóttir, Biering e Ramel (2005)

continua

continuação

Falta de reconhecimento	Más, Escriba e Cárdenas (1999) Sveinsdóttir, Biering e Ramel (2005)
Desorganização do hospital e dos serviços	Escriba Aguir (1991) Aiken, et al. (2001)
Falta de apoio e suporte social	Tyson, Pongruengphant e Aggarwal (2002)
Prazos impostos por outras pessoas	McGrath, Reid e Boore (2003)
Lidar com opiniões dos outros em relação ao seu trabalho	McGrath, Reid e Boore (2003)
Conflitos de funções (ambigüidade de papéis, acúmulo de funções)	Más, Escriba e Cárdenas (1999)
Pouca utilização de seu treinamento ou experiência	McGrath, Reid e Boore (2003)
Má interpretação de suas reais necessidades	Tyson, Pongruengphant e Aggarwal (2002)
Administração, gerenciamento de pessoal	McGrath, Reid e Boore (2003)
Inovações tecnológicas, complexidade dos procedimentos	Más, Escriba e Cárdenas (1999)
Incapacidade de desligarem-se do trabalho em casa	Sveinsdóttir, Biering e Ramel (2005)
Baixa remuneração	Más, Escriba e Cárdenas (1999)
Falta de oportunidade de promoção	Aiken et al. (2001)

Fonte: Amante et al. (2007, p. 53)

Diante disso, o que se pode notar ao realizar um estudo da arte sobre a temática de estresse no trabalho e enfermagem, nas bases de dados Scielo e Elsevier, é que os instrumentos existentes mensuram a identificação dos agentes estressores. Destaca-se aqui, os instrumentos que têm guiado os estudos na área, são eles: *SWS Survey* de Gutiérrez e Ostermann (1991), o qual foi validado para o Brasil por Guimarães e Fadden (1999), Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros de Stacciarini e Troccoli (2002);

Occupational Stress Indicator (OSI), desenvolvido por Swan, Moraes e Cooper (1993) e Escala de Estresse no Trabalho (EET), de Paschoal e Tamayo (2004).

Observa-se, em relação aos estudos apontados, que, num contexto geral, os instrumentos de avaliação do estresse ocupacional consistem em apresentar ao indivíduo uma lista de estressores, que devem ser avaliados numa escala de frequência, bem como uma lista de reações. Diante disso, o que se pode perceber, é que os instrumentos apresentados identificam, mensuram e categorizam os agentes estressores, em diferentes aspectos, entretanto, não relacionam o estresse ocupacional e a funcionalidade do trabalhador.

Para Paschoal e Tamayo (2004, p. 5):

[...] a maior parte das escalas de estresse ocupacional aborda os estressores, sem solicitar sua avaliação por parte dos sujeitos, e as reações físicas e psicológicas aos estressores, sem que o próprio sujeito estabeleça as possíveis relações entre as duas medidas.

Diretamente relacionado à temática existem alguns instrumentos que tratam da avaliação do estresse de maneira geral, como os Inventários para avaliação de sintomas de estresse (LIPP, 1998), Escala de Homes e Rahe (HOMES; RAHE, 1967), Breve Inventário de Stress (SBI) (RAHE, 1999), Raiva (SPIELBERGER, 2000), Escala para avaliação de qualidade de vida (FLECK et al., 2000), Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001), Ansiedade e Depressão (CUNHA, 2001) e Enfrentamento a problemas no trabalho (PINHEIRO; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2003).

2.5 CONSTRUÇÕES SOBRE O ESTRESSE NO TRABALHO

A seguir apresenta-se um resumo crítico em relação às principais correntes para compreender o estresse no trabalho, as abordagens: intrapessoal, interpessoal, organizacional e transacional, cibernética e sistêmica. Por fim, realiza-se uma síntese destas abordagens.

2.5.1 Construções Intrapessoais do Estresse no Trabalho

As abordagens que compreendem o estresse no trabalho como um interesse privado, que é um problema que reside dentro dos indivíduos e não na organização do trabalho, no ambiente organizacional, ou na estrutura de poder e autoridade da indústria (BOHLE, 1993), têm localizado a causa do problema na personalidade, no pensamento (avaliação cognitiva) e nos comportamentos individuais dos trabalhadores (enfrentamento) (KENNY; McINTYRE, 2005).

Apesar do enorme esforço em investigar estas áreas, Kenny e McIntyre (2005, p. 22) relataram que:

[...] o constrangimento de fazer um recurso claro acerca de sua personalidade como explicação do comportamento, e as evidências de pesquisas comprovando a sua importância em representar as variações individuais em resposta aos agentes estressores, a sua contribuição para compreender e melhorar o estresse ocupacional tem sido modesta.

Desta forma, este é um dos pontos paradoxais dessas questões que não têm sido explicitamente reconhecidos na comunidade científica. Esse pode ser o problema que se encontra fundamentalmente em um único local, no indivíduo. Mas a solução reside substancialmente em outros pontos, na organização do trabalho e no clima organizacional do trabalho.

Os mesmos autores contribuíram, ainda, considerando que, alternativamente, tanto a origem quanto a solução, podem estar no único espaço interpessoal entre o trabalhador e seu ambiente real e/ou percebido de trabalho, um espaço discutido pelas teorias interpessoal e de conceitos organizacionais (teoria da cibernética).

2.5.1.1 A personalidade

A personalidade tem sido considerada um importante mediador/moderador da reação ao estresse, embora tenham ocorrido desafios recentes que trazem a visão de que as pessoas diferem em suas reações ao estresse com base nas diferenças individuais de seus traços psicológicos (BRIGHT, 2001).

De acordo com Eysenck (1998) as teorias sobre a personalidade tentam explicar o fato de que a sensibilidade aos fatores estressores varia entre os sujeitos. Apesar de certos eventos, tais como o excesso de ameaças físicas, serem considerados normalmente estressantes, as respostas individuais a essas ameaças (enfrentamento) estão relacionadas com as diferenças de personalidade.

Assim, a maioria das teorias sobre o funcionamento ocupacional concorda com o fato de a personalidade trazer uma contribuição significativa para o desempenho e para o bem-estar, embora reconheça que a relação entre a personalidade e os fatores ambientais é dinâmica e complexa (JEX, 2002; KENNY; McINTYRE, 2005).

Da mesma forma, Headey e Wearing (1992) constataram que as características duradouras da personalidade, tais como nervosismo e extroversão, determinam as experiências diárias e de trabalho, o uso de estratégias de enfrentamento, e os níveis de estresse psicológico e de bem-estar.

Kozma, Stone e Stone (1999), em um estudo que explora a relação entre a estabilidade do bem-estar com a no ambiente, descobriram que a estabilidade no ambiente menos contribuiu, sendo que os fatores de personalidade foram os que mais contribuíram para a estabilidade do bem-estar. Entretanto, enquanto o neuroticismo parece ser um forte determinante para o estresse ocupacional, ele exerce muito pouco impacto sobre os resultados do desempenho (BARRICK; MOUNT, 1991). Não há nenhuma evidência de que aquelas pessoas com sintomas de neuroticismo ou angústia sejam mais prováveis de terem níveis elevados de faltas por doença ou reivindiquem indenizações dos trabalhadores por estresse ocupacional (HART et al., 1993; KENNY; McINTYRE, 2005).

Neste contexto, Hobfoll et al. (1994), reagindo ao que poderia ser entendido como uma ênfase crescente sobre os fatores ambientais, pediram uma reconsideração sobre o papel da personalidade na etiologia do estresse no trabalho. Sendo assim, os mesmos autores afirmaram

“que não se pode mais fingir que não havia uma forma objetiva para definir o estresse apenas pelas condições ambientais, sem fazer referência ao caráter da pessoa” (HOBFOLL et al., 1994, p. 24). Na mesma linha de raciocínio, Roskies et al. (1993, p. 616-7) concluíram que “personalidade pode enfraquecer bem como agravar o impacto do estresse ocupacional”, com traços negativos de personalidade transformando os fatores estressantes em tensões, e as tensões em sintomas.

Sob este enfoque, descobriu-se que a relação entre o papel do estresse e da angústia é mediada por uma série de características da personalidade, incluindo a intolerância à dúvida, a dependência, as necessidades de relações estáveis, a propensão a baixos riscos e a elevada atenção focada em si mesmo (FRONE et al., 1991; SIEGALL; CUMMINGS, 1995). Positivamente, o humor e o otimismo mediam significativamente a relação entre o estresse cotidiano, a manutenção da auto-estima, a exaustão emocional e a doença física (FRY, 1995; STAMATIOS; ANTONIOU; COOPER, 2005).

Outro aspecto da personalidade que tem recebido atenção na literatura recente é a afetividade negativa. Semelhante ao conceito de Eysenck (1998) sobre neuroticismo, a afetividade negativa foi definida pela primeira vez por Watson e Clark (1984) como um resumo das diferenças individuais nas emoções negativas (angústia, desconforto, insatisfação) e baixa autoestima.

Desta forma, nota-se que a afetividade negativa tem sido associada às diferenças interpessoais (SPECTOR; O'CONNELL, 1994), às emoções negativas (CHEN; SPECTOR, 1991), ao sofrimento psíquico, aos sintomas físicos (WATSON et al., 1986), a um tipo de padrão de comportamento (PAYNE, 1988) e à tensão no trabalho (DECKER; BORGEM, 1993).

A afetividade negativa também pode influenciar diretamente a satisfação no trabalho, através de sua influência sobre as relações no trabalho, aumentar a sensibilidade a eventos negativos de trabalho e, desenvolver a propensão a ter menos prazer em experiências positivas no trabalho (BRIEF; WEISS, 2002).

Schaubroeck, Ganster e Fox (1992) concluíram que a afetividade negativa trouxe transtornos na análise do estresse no trabalho, porque ela diferencia a relação entre os relatos dos indivíduos, no que diz respeito aos fatores estressores e às tensões.

Apesar das evidências tenderem a afirmar que as características de personalidade trazem contribuições significativas para a experiência do estresse ocupacional, grande parte das pesquisas é teórica ou

exploratória, e é difícil formular práticas acerca do ambiente de trabalho ou intervenções no estresse ocupacional, baseado no fato de que uma pequena ou, até mesmo, moderada quantidade de variação na experiência de estresse ocupacional é explicada por uma característica particular da personalidade (KENNY; McINTYRE, 2005).

Autores como Brief e Weiss (2002) apontaram para o papel crucial dos fatores organizacionais, tais como a qualidade do líder, as características do grupo de trabalho, o ambiente físico em que o trabalho é executado e as recompensas e punições organizacionais, que têm um impacto sobre o indivíduo no trabalho.

Ao mesmo tempo surgiu uma preocupação da sociedade no início do século 20, com o crescimento da metrópole, com a mudança no ritmo de vida da sociedade e a crescente concorrência no mercado de trabalho. Alteraram-se os perfis das condições sociais e de trabalho, apresentando mudança nos comportamentos e/ou na personalidade. Partindo desta perspectiva Mahony (2001) desenvolveu pesquisas acerca do chamado “Tipo A de personalidade”, tendo por base o desenvolvimento histórico do discurso acerca do estresse.

As evidências indicam que um padrão de comportamento ‘tipo A’, que possui a hostilidade como aspecto evidente, é mais fortemente associado a fatores de risco fisiológicos do que à angústia psicológica ou relacionada ao trabalho (GANSTER et al., 1991; GIDRON; DAVIDSON; BATA, 1999).

2.5.1.2 *Coping* – enfrentamento

A personalidade e o enfrentamento são conceitos intimamente relacionados. Sendo assim, os conceitos atuais colocam que as características de personalidade, especialmente o otimismo (CARVER; SCHEIER, 1999), o neuroticismo e a extroversão (MCCRAE; COSTA, 1991), exercem um impacto significativo no comportamento de enfrentamento.

Além das disposições ou dos traços de personalidade, o enfrentamento também é influenciado pelas características reais ou estimadas do ambiente estressante, particularmente seu controle e previsibilidade, e pelos recursos sociais disponíveis para o indivíduo na organização (FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2000). Estas duas últimas características de enfrentamento, também estão estreitamente vinculadas

às tendências da personalidade, uma vez que, para o otimista, o copo está meio cheio, mas, para o pessimista, está meio vazio. Naturalmente, os estilos e as estratégias de enfrentamento são interdependentes e específicas de uma determinada situação.

Tem sido frequentemente aceito na literatura sobre estresse ocupacional, que o enfrentamento media a relação entre as experiências de trabalho dos sujeitos e o bem-estar psicológico. Atualmente fortes evidências na literatura assumem que as experiências de trabalho, em geral, e o clima organizacional (o reconhecimento, a interação entre os trabalhadores, os objetivos congruentes, as oportunidades de desenvolvimento, a participação nas tomadas de decisão, a clareza do papel e o apoio da liderança), em particular, mediam a relação entre o enfrentamento e o bem-estar ocupacional (HART; COTTON, 2002).

Mesmo assim, Kenny e McIntyre (2005) afirmaram que o enfrentamento mostrou exercer um impacto mínimo sobre a experiência do bem-estar ocupacional, pondo em discussão a utilização de programas de treinamento, de gerenciamento do estresse, que ensinam as estratégias de enfrentamento. Os mesmos autores relataram que uma maneira mais útil de procurar explicações para o estresse ocupacional é examinar mais as mudanças objetivas no ambiente de trabalho e na organização do trabalho, do que nas mudanças e nos conteúdos subjetivos da consciência individual dos trabalhadores, ou seja, os estados mentais.

No entanto, ainda sabe-se pouco sobre como os processos de enfrentamento funcionam, e se eles são úteis para se lidar com o estresse (SNYDER, 1999; FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2000). Especificamente, no ambiente de trabalho, os estudos sobre os efeitos do enfrentamento não conseguem destacar quais aspectos do trabalho ou do ambiente de trabalho devem ser modificados, uma vez que indivíduos avaliam seus contextos sociais e de trabalho de forma individual.

Coyne e Racioppo (2000) contribuíram afirmando que a falta de intervenções, de programas terapêuticos ou de benefícios clínicos, decorrentes da literatura a respeito do enfrentamento, é problemática para o campo de estudo.

2.5.2 Construções Interpessoais do Estresse no Trabalho

Com etiologia complexa os conflitos interpessoais no ambiente de trabalho, cada vez mais, são reconhecidos como uma das principais causas para o estresse no trabalho e a inaptidão do trabalho. Assim, as características pessoais, tais como a insatisfação com a vida, o estresse cotidiano, a afetividade negativa, o nervosismo e a hostilidade são importantes fatores de risco para os conflitos interpessoais no trabalho tanto para os homens, como para as mulheres (APPELBERG et al., 1991; KENNY; MCINTYRE, 2005).

Apresentam-se, a seguir os fatores sociais que contribuem para aumentar o risco de conflitos interpessoais no trabalho. Neste contexto, várias teorias têm sido propostas para explicar as dimensões interpessoais do estresse ocupacional. Entre elas a Teoria sobre Esgotamento no trabalho (Síndrome de Burnout), a Teoria da Equidade, e a Teoria da Justiça Organizacional.

2.5.2.1 Esgotamento no trabalho (Síndrome de Burnout)

A Síndrome de Burnout é definida como a resposta prolongada aos agentes estressores crônicos emocionais e interpessoais no trabalho, e é caracterizada por uma exaustão física e emocional, imprudência (despersonalização) e falta de eficácia (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A teoria sobre esgotamento no trabalho (Burnout) é, provavelmente, a primeira teoria interpessoal sobre estresse ocupacional. Formulada, inicialmente, para profissionais que trabalham com prestação de cuidados e assistência social, ela descreve um padrão de respostas de distanciamento dos trabalhadores aos seus clientes e do local de trabalho, cuja função se acreditava ser uma forma de proteger alguém da excitação emocional intensa dos trabalhadores, criada pela interação entre os trabalhadores e seus clientes ou membros da família, ou entre os trabalhadores e seus colegas (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996; ROAZZI; CARVALHO; GUIMARÃES, 2000; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) apesar de a exaustão ter sido considerada como a dimensão individual do estresse a partir do esgotamento no trabalho que, com uma contínua sobrecarga de trabalho e um conflito social no local de trabalho, levou à imprudência; percebeu-se que a ineficiência originou-se de deficiências organizacionais, tais como recursos inadequados.

Kenny e McIntyre (2005) relataram que, embora o Burnout seja um conceito distinto relacionado ao trabalho e específico da situação (comparado ao aspecto mais sutil da depressão), os trabalhadores com altas taxas de neuroticismo (isto é, mais propensos à depressão) estavam em maior risco de adquirir Síndrome de Burnout.

Na perspectiva que os determinantes transacionais formaram a base do acordo psicológico (implícito) entre os trabalhadores e os empregadores, e que qualquer violação real ou percebida do acordo psicológico em relação a estas dimensões transacionais colocou o trabalhador em risco de esgotamento (MASLACH; LEITER, 1997; MASLACH et al., 2001).

Desta forma, o esgotamento no ambiente de trabalho tem sido constantemente associado com: redução do comprometimento e da satisfação no trabalho, aumento de conflitos interpessoais, contágio (com os demais trabalhadores), baixa produtividade, absenteísmo e rotatividade (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Os autores, consideraram que o esgotamento parece estar mais fortemente relacionado a fatores conjunturais, e pode surgir em trabalhadores psicologicamente saudáveis. Então, completaram que o esgotamento e/ou Síndrome de Burnout é mais um fenômeno social, que surgem em ambientes de trabalho específicos, do que uma construção psicológica, que surge das vulnerabilidades pessoais dos trabalhadores, embora as pessoas com baixa resistência, baixa auto-estima, ambiente externo de controle, estilo de enfrentamento de fuga (SEMMER, 1996) e nervosismo elevado (PIEMONTE, 1993) sejam mais propensas a experimentar estresse no trabalho em geral e, em especial, o esgotamento.

Observa-se, na atualidade, que as abordagens da psicologia industrial e organizacional, ampliaram o conceito para levar em conta a sua relação com o estresse ocupacional, a satisfação no trabalho, o comprometimento organizacional, e a rotatividade de empregados (BAKKER; DEMEROUTI; VERBEKE, 2004; KENNY; MCINTYRE, 2005).

Para concluir, Kenny e McIntyre (2005) apontaram que a Síndrome de Burnout pode ser caracterizada como uma situação

ambígua. Por ter uma grande identificação inicial com os clientes e/ou com as tarefas, o trabalhador que sofre de Síndrome de Burnout é alegado de ser, por um lado, elogiado por seu zelo, e, depois, de ser advertido pelo excesso deste mesmo zelo.

2.5.2.2 Teoria da equidade

A Teoria da Equidade foi idealizada por Adams (1965) para explicar as diferenças na satisfação do pagamento. Esta teoria afirma que os trabalhadores comparam os resultados com a quantidade de esforço que eles investem e os esforços relativos dos outros. Se a relação entre o esforço e os resultados não é proporcional, então surge a desigualdade.

Sendo assim, a desigualdade observável é considerada como a causa essencial dos comportamentos contraproducentes (com maus resultados) e de afastamento do local de trabalho. Kenny e McIntyre (2005) trazem como exemplos de respostas à desigualdade observável, a diminuição do envolvimento e do comprometimento com o trabalho e com o local de trabalho, cujas conseqüências incluem atraso, absenteísmo, imprudência organizacional, rotatividade de empregados e, em alguns casos, pedidos de indenização.

Os princípios da Teoria da Equidade são aplicáveis a todos os níveis de troca interpessoal – entre os colegas de trabalho, entre os trabalhadores e seus supervisores, e entre os trabalhadores e seus locais de trabalho (KENNY; MCINTYRE, 2005).

Rousseau (1995) argumentou que o atual ambiente econômico de instabilidade organizacional, provocado por falhas na corporação, demissões em massa dos trabalhadores, fusões e vendas de ações do governo para empresas privadas, resultou em uma mudança no relacionamento psicológico, baseado na troca recíproca entre os trabalhadores e seus empregadores. Os trabalhadores percebem que eles dão mais (tempo, esforço, habilidades, flexibilidade) e recebem menos (segurança do emprego, oportunidades de carreira).

Todavia, Kenny e McIntyre (2005) argumentaram que o aumento dos pedidos de indenização dos trabalhadores por estresse ocupacional pode ser uma tentativa, por parte dos trabalhadores, de corrigir a desigualdade observada.

2.5.2.3 Teoria da justiça organizacional

O desempenho de uma organização é parcialmente relacionado com o compromisso de seus trabalhadores, que, por sua vez, são precursores do comportamento cooperativo (TREMBLAY; SIRE; BALKIN, 2000).

Embora a justiça seja um assunto presente em todos os ambientes organizacionais, as discussões sobre justiça organizacional acontecem somente em determinadas circunstâncias. Por exemplo, quando os trabalhadores recebem resultados negativos ou percebem que são tratados de forma desrespeitosa. As discussões sobre justiça também são mais propensas a serem desencadeadas durante períodos de mudança organizacional, quando os recursos estão escassos, ou quando o equilíbrio de autoridade entre os trabalhadores é desigual (GREENBERG, 2001).

Desta maneira, Cropanzano (1993) e Kenny (1995a) informaram que a Teoria da Justiça Organizacional, acontece em expansão à Teoria da Equidade, sendo possível identificar três tipos de justiça (KENNY; MCINTYRE, 2005):

- a) Justiça Distributiva, definida como a percepção da equidade dos resultados (fins);
- b) Justiça Processual, definida como a percepção da equidade dos processos que conduzem aos resultados (meio para um fim);
- c) Justiça Interativa, definida como a percepção da qualidade interpessoal entre as pessoas em posições de poder, por exemplo, se a pessoa sente que eles têm sido tratados com cuidado e respeito.

De acordo com Greenberg (2001), muitas injustiças processuais observadas surgem das percepções dos trabalhadores de que os seus supervisores são desrespeitosos e insensíveis, arbitrários em suas decisões, e pouco comunicativos. Todavia, investir na formação de administradores que possam se incumbir de se comunicar e mostrar as preocupações de seus empregadores traz benefícios organizacionais significativos.

Kenny e McIntyre (2005) relataram que a qualidade das relações interpessoais daqueles que pediram a indenização com seus gerentes e supervisores (Justiça Interativa) apresentou um impacto significativo sobre a sua decisão de apresentar um pedido de reivindicação. Embora

não tenha sido comparada a pedidos de indenização por estresse ocupacional, não há evidências indiretas de que as forças semelhantes podem estar nas decisões dos trabalhadores em apresentar pedidos de indenização por estresse ocupacional no trabalho. Karasek e Theorell (1990) viram o estresse ocupacional como uma estratégia de comunicação relacionada à percepção do tratamento injusto.

Toohey (1993; 1995) expandiu este conceito em um modelo de comunicação funcional. Neste modelo, a insatisfação no ambiente de trabalho pode ser expressa através do comportamento de doença, como o estresse ocupacional, que é avaliado como uma maneira segura e aceitável de se expressar a angústia.

As interpretações defensivas, como aquelas previstas pela Teoria da Justiça exteriorizam o problema para o trabalhador. No entanto, os administradores das empresas e/ou governos (especialmente quando as suas práticas são impulsionadas pela ideologia do neoliberalismo) afirmaram que é mais fácil para os trabalhadores atribuírem a sua não promoção ou demissão ao tratamento injusto, do que ao mau comportamento ou à incompetência.

2.5.3 Conceitos Organizacionais e Transacionais do Estresse no Trabalho

As Teorias Organizacionais e Transacionais do estresse no trabalho tentam explicar a quantidade de estresse ocupacional vivenciada através da avaliação, tanto das características da pessoa, como do trabalho, e/ou das características organizacionais do trabalho e do ambiente de trabalho. Diferentes teorias colocaram diferentes ênfases em características diferentes e algumas delas serão discutidas brevemente a seguir (KENNY; MCINTYRE, 2005).

2.5.3.1 Teorias de adaptação pessoa/ambiente

As Teorias de adaptação entre a Pessoa e o Ambiente (P-E) consideram a tensão no trabalho em termos das discrepâncias entre as

habilidades e as motivações (a participação, a renda, a auto-utilização) dos trabalhadores e as demandas do trabalho (FRENCH; CAPLAN; HARRISON, 1993). Caplan (1987) sugeriu que as lembranças do passado, presente e uma adaptação antecipada entre P-E pode influenciar o bem-estar, bem como o desempenho.

Kurt Lewin acreditava que o comportamento humano é uma função da interação entre as características da pessoa e as características da situação. Um aspecto dessa interação que é relevante para o estresse ocupacional é o grau em que há um ajuste entre a pessoa e a situação. Segundo esta abordagem, um trabalhador percebe o ambiente de trabalho estressante como quando há uma falta de ajuste (FRENCH; CAPLAN; HARRISON, 1982; CAPLAN, 1987; JEX, 2002).

Assim, a noção geral da abordagem Ajuste Pessoa-Ambiente, é bastante simples, mas existem muitas formas em que o ajuste (e desajuste) entre um trabalhador e o ambiente de trabalho pode ocorrer.

Desta maneira, ajuste (e desajuste) pode indicar o grau em que as habilidades e competência de um trabalhador se encaixam com os requisitos das exigências do trabalho que está realizando. Assim, um trabalhador que não dispõe das capacidades e habilidades necessárias para executar uma tarefa pode se sentir sobrecarregado e inadequado. Inversamente, quando exigências profissionais estão bem abaixo da capacidade do sujeito, os resultados podem ser tédio, frustração e descontentamento. Em ambos os casos, é provável que tal funcionário perceba o trabalho como sendo estressante (KRISTOF, 1996; JEX, 2002).

A abordagem Ajuste Pessoa-Ambiente, tem se revelado bastante útil para os investigadores do estresse ocupacional. Ao longo dos anos, foram realizadas alterações consideráveis tanto na conceituação de ajuste, como na análise estatística dos dados (EDWARDS; PARRY, 1993; EDWARDS, 1994; KRISTOF, 1996).

Assim, a limitação da abordagem do modelo Ajuste Pessoa-Ambiente é que, em comparação com o componente ambiente, ~~que~~ parece estar muito mais à frente na medição do componente pessoa do modelo. Ou seja, profissionais têm dedicado mais tempo e energia para conceituar e medir as características individuais, tais como habilidades, aptidões e personalidade, e menos atenção tem sido dada à conceitualização e à medição de características singulares das organizações (JEX, 2002).

Em contrapartida, Kulik et al. (1987) relataram que como a maioria das teorias de adaptação P-E é estática, não conseguiram encontrar as influências contínuas e recíprocas do ambiente e da pessoa.

2.5.3.2 Modelo de suporte ao controle da demanda (DCS)

O modelo do controle da demanda enfoca os efeitos conjuntos das demandas do trabalho e do controle do trabalho no bem-estar do trabalhador (KARASEK, 1979). A demanda é dividida em carga de trabalho, riscos do trabalho, demandas físicas e emocionais, e conflito de papéis. O controle refere-se à complexidade do trabalho, ao controle administrativo, ao controle dos resultados, aos critérios de habilidade, à supervisão, à autoridade de decisão e ao controle ideológico (KARASEK; THEORELL, 1990; JEX, 2002).

Baseados nas dimensões de demanda e controle, os trabalhos foram classificados em quatro categorias: trabalhos de alta exigência (alta demanda/baixo controle); trabalhos de baixa exigência (baixa demanda/alto controle), trabalhos ativos (alta demanda/alto controle) e trabalhos passivos (baixa demanda/baixo controle) (LANDSBERGIS et al., 1993).

Segundo Karasek e Theorell (1990) o sofrimento psicológico é causado pela combinação entre a alta demanda e o baixo controle. Inversamente, Murphy (1988) afirmou que um aumento no controle é positivamente correlacionado com a satisfação no trabalho. Segundo essa teoria, o controle diminui os efeitos das exigências, de tal maneira que os trabalhos de alta demanda só irão produzir reações adversas de estresse entre aqueles trabalhadores que, simultaneamente, estão submetidos a baixo controle.

Spector (2002) especulou que o conceito de controle pode ser muito inespecífico, e que, a fim de controlar o impacto da tensão, o controle deve ~~ser~~ atuar sobre um componente particular de produção de estresse no trabalho e não sobre outros aspectos alheios à tensão. O controle ou a percepção de controle podem ser experimentados em vários aspectos do trabalho como, por exemplo, na organização, na velocidade, no ritmo ou na situação.

Desta forma, o controle também tem tido uma relação com o estresse ocupacional, decorrente de processos de mudança organizacional, onde o controle é visto como um ‘antídoto’ contra o estresse (SUTTON; KAHN, 1986).

Johnson e Hall (1988) expandiram o modelo DCS para incluir uma componente de apoio incorporando os colegas de trabalho e o suporte social do supervisor. O apoio social tem efeitos positivos sobre o bem-estar e diminui o impacto dos agentes estressores no estresse

ocupacional. O baixo suporte social tem sido associado com uma maior sintomatologia, e uma interação significativa com a demanda e o controle tem sido observada na insatisfação com o trabalho (LANDSBERGIS et al., 1993). Assim, a combinação entre a alta demanda, o baixo controle e o baixo apoio social trazem um maior risco para os trabalhadores.

2.5.3.3 Modelo do desequilíbrio entre os esforços e as recompensas (ERI)

O modelo do desequilíbrio entre os esforços e as recompensas, de Siegrist (1996), do estresse ocupacional é tanto uma teoria interpessoal, como transacional e, embora compartilhe algumas semelhanças com o modelo Suporte Demanda Controle, também difere de forma significativa deste último. Por exemplo, enquanto o controle é a dimensão central no modelo DCS, o modelo ERI foca as recompensas, especificamente, as ameaças ou violações (percebidas) às recompensas legítimas. Ao contrário do modelo DCS, que se concentra exclusivamente no ambiente psicossocial do trabalho, o modelo ERI está preocupado tanto com o ambiente de trabalho, como com as características pessoais dos trabalhadores, em especial o estilo de enfrentamento descrito como comprometimento excessivo (KENNY; MCINTYRE, 2005).

Assim, o modelo ERI afirma que as pessoas trocam seus esforços por recompensas (dinheiro, auto-estima, segurança no trabalho, oportunidades de carreira). O desequilíbrio surge quando há uma falta de reciprocidade entre os custos e os ganhos, e, este desequilíbrio resulta em sofrimento emocional que cria uma excitação fisiológica (excitação do Sistema Nervoso Autônomo) e a tensão no trabalho. Em um ambiente de trabalho, cada vez mais precário e fragmentado, um terceiro fator que Siegrist (1996) chama de ‘comprometimento excessivo’ e que Cooper (1998) chama de ‘presenteísmo’ (caracterizado por excesso de esforço, empenho e necessidade de aprovação) tem um impacto significativo sobre o balanço geral.

Desta forma, o estresse ocupacional resulta de um desequilíbrio entre o (alto) esforço extrínseco e a (baixa) recompensa extrínseca, e/ou de um elevado nível de comprometimento excessivo. Estes desequilíbrios são agravados quando as forças do mercado de trabalho,

tais como a diminuição dos postos de trabalho (que é a falta de opções alternativas para o emprego) e o risco de haver excesso de trabalho, leva os trabalhadores a aceitarem acordos desleais de trabalho para manter seus empregos (KENNY; MCINTYRE, 2005).

Ao contrário da posição da literatura sobre personalidade e enfrentamento, os mesmos autores contribuíram dizendo que a respeito do estresse ocupacional, tanto o modelo ERI, como os modelos DCS exerceram um impacto importante na política internacional sobre saúde e estresse no trabalho (por exemplo, a Declaração do Luxemburgo, de 1997, e a Declaração de Tóquio, de 1998).

2.5.3.4 Teoria do equilíbrio dinâmico

A Teoria do equilíbrio dinâmico centra-se sobre as características que criam susceptibilidade à tensão, sejam através de traços de personalidade inatos, comportamentos, recursos ou fatores organizacionais. Segundo a teoria, o estresse não é definido como uma demanda, uma resposta ou um processo, mas, como um estado de desequilíbrio que surge quando ocorre uma mudança que afeta os níveis normais de angústia psicológica e de bem-estar do indivíduo (KENNY; MCINTYRE, 2005).

Para compreender a causa deste desequilíbrio é necessário avaliar, separadamente, o impacto da personalidade, da organização, dos processos de enfrentamento e das experiências positivas e negativas de trabalho, notando-se que as pessoas podem responder tanto com emoções positivas como negativas ao mesmo ambiente (DIENER; EMMONS, 1985).

Assim, Hart, Wearing e Headey (1993) descobriram que o bem-estar psicológico é determinado pelo equilíbrio entre os fatores positivos distintos (tais como a extroversão) e os fatores negativos (tais como o neuroticismo, os eventos adversos da vida), cada qual com seu próprio conjunto de causas e conseqüências. Hart e Wearing (1995) argumentaram que tanto as características de personalidade estável e a interação dinâmica entre o enfrentamento e as experiências diárias de trabalho, de maneira conjunta, foram os responsáveis por mudanças nos níveis de estresse psicológico e bem-estar.

Desta maneira pode-se entender que a angústia psicológica e moral agem em dimensões separadas e trazem contribuições

independentes para a qualidade de vida no trabalho: experiências positivas de trabalho têm um impacto sobre o aspecto moral do indivíduo, e as experiências negativas de trabalho têm um impacto negativo sobre o sofrimento psíquico (HART; WEARING; HEADEY, 1993; HART; WEARING, 1995).

A implicação desta descoberta é de que a intervenção deve centrar-se no desenvolvimento de um clima organizacional favorável, que torna os trabalhadores capazes de lidar mais adaptativamente com as demandas operacionais do trabalho, ao invés de dirigir os esforços de mudança na natureza do trabalho por si. Um conjunto de fatores organizacionais, entre eles o relacionamento entre os trabalhadores e a qualidade de liderança, está relacionado tanto ao sofrimento psicológico, como ao moral.

Outros fatores, tais como exigências excessivas de trabalho, são fatores negativos e referem-se apenas ao sofrimento psíquico, enquanto fatores tais como as oportunidades de progresso são positivas e só dizem respeito à moral (HART et al., 1993). Assim, a tensão ocorre quando os componentes em excesso (por exemplo, as demandas) ameaçam a necessidade de alguém e os componentes deficitários (por exemplo, a falta de comunicação ou de apoio) ameaçam a necessidade de outro.

Assim, a análise cuidadosa, tanto das características organizacionais positivas, como das negativas é, portanto, necessária para auxiliar na identificação dos problemas. Cotton (2002) forneceu um esquema simplificado que contém essa teoria (Figura 6). Nota-se que esta conceituação é muito semelhante ao modelo fornecido pela Beehr (1998) em seu metamodelo da psicologia organizacional sobre o estresse ocupacional.

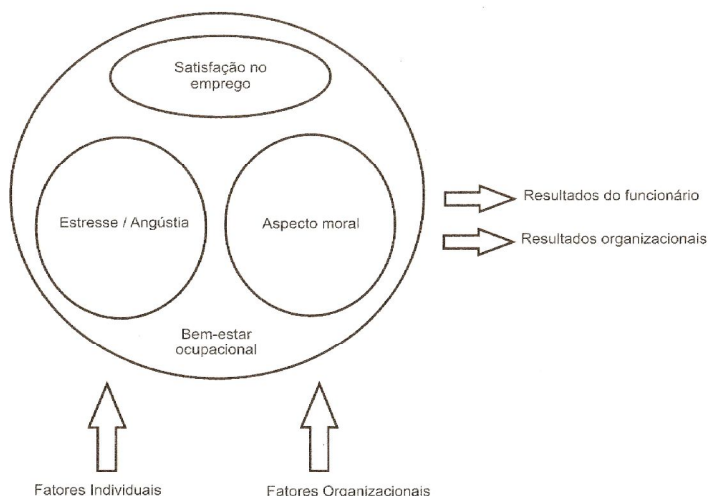


Figura 6 - Representação Esquemática da Teoria do Equilíbrio Dinâmico

Consideram-se como elementos-chave para o clima organizacional: apoio da liderança, direcionamento objetivo, interação entre os trabalhadores, clareza de papéis, avaliação e reconhecimento, tomada de decisão, demandas do trabalho, desenvolvimento profissional, angústia no trabalho, e moralidade no local de trabalho. As pesquisas têm enfatizado a importância do clima organizacional na satisfação e no bem-estar do trabalhador. Hart e Cotton (2002) constataram que o clima organizacional é um dos principais contribuintes para o aspecto moral individual e no local de trabalho, para o sofrimento e trabalho quando comparados com as experiências positivas e negativas de trabalho, e fatores de personalidade. A emotividade (e/ou nervosismo) foi o fator mais fortemente associado com a angústia individual; o clima organizacional foi o segundo maior contribuinte.

2.5.3.5 Teoria cibernética e dos sistemas

A Cibernética é uma teoria que explica o funcionamento dos sistemas de autorregulação. Não é nem uma teoria interpessoal, nem uma teoria transacional e, por conter elementos de ambos, também advém deles. A teoria Cibernética e a Teoria Geral dos sistemas foram desenvolvidas simultaneamente e são baseadas nos mesmos princípios teóricos (KENNY; MCINTYRE, 2005).

Na teoria cibernética, o conceito de *feedback* é o processo fundamental. Assim, o *feedback* descreve um processo pelo qual o sistema inicia os mecanismos homeostáticos, com base nas informações recebidas. Hoffman (1981) descreveu o *feedback* como um circuito, tanto de desvio de amplificação, como um desvio de neutralização, por meio de um sistema que pode, tanto estabilizar, passando a um estado de equilíbrio, como desestabilizar, movendo-se a um estado de desequilíbrio.

De acordo com a análise cibernética, os sistemas ou as organizações podem sofrer alterações de primeira ou de segunda ordem. Na mudança de primeira ordem, o *feedback* negativo é o processo pelo qual os sistemas mantêm a sua organização por meio de mecanismos de desvio de neutralização, como a homeostase, a morfoestase e a autocorreção. Na mudança de segunda ordem, o *feedback* positivo gera um circuito de desvio de amplificação, isto é, cria a mudança, em vez de manter a êxtase (SLUZKI, 1985; KENNY; MCINTYRE, 2005).

Neste sentido os circuitos de *feedback* são iniciados quando uma pessoa identifica uma discrepância entre um estado atual observado, que cria desequilíbrio e desconforto, e outro estado, psicológico e/ou fisiológico, desejado (FRONE; MCFARLIN, 1989). Em seguida, o sujeito atribui a importância à discrepância, uma vez conferida esta importância/significado, a discrepância determina o início de um mecanismo de *feedback* (CUMMINGS; COOPER, 1979; EDWARDS, 1992).

Na teoria cibernética, o estresse é definido como um conceito relacional, em contraste com as definições de estímulo (ambiente como o agente estressor) e resposta (resultado comportamental). Em uma variação interessante desse tema, Buunk e Ybema (1997) propuseram que a experiência do estresse ocupacional, ou qualquer outra forma de incerteza, instiga o desejo de informação de comparação social, ou seja,

a necessidade de descobrir como as outras pessoas se sentem a respeito da situação.

Desta maneira, o contato com outros semelhantes podem levar o indivíduo a adaptar a sua resposta ao estresse, aos outros membros do grupo. Este processo pode contribuir para a explicação, em parte, dos padrões específicos (ou contágio) de ocorrência de estresse ocupacional ou de doença, que foram identificados (WILLIS, 1994).

Assim, no campo de estudo sobre o estresse ocupacional, pode-se argumentar que o estresse ocupacional ocorre quando, através de processos de mudança individual ou organizacional, ocorre uma discrepância entre os valores pessoais do trabalhador e os valores da organização a que ele ou ela pertence. Como os gerentes e os supervisores são os principais representantes da cultura organizacional, é na maioria das vezes dentro do relacionamento entre o indivíduo e o supervisor que o indivíduo se tornará ciente de alienação (KENNY; MCINTYRE, 2005).

2.5.4 Síntese das Construções sobre Estresse no Trabalho

A experiência do estresse no trabalho possui suas manifestações mais concretas, através da apresentação de um pedido de indenização pelos trabalhadores, que acontece via comunicação funcional da angústia provocada pela alienação (KARASEK; THEORELL, 1990).

Na teoria de Edward (1992) a alienação pode ser entendida em termos de desejos frustrados, que produzem emoções negativas, tais como raiva, desilusão ou desejo de retaliação ou de vingança. A indenização pode representar um esforço para compensar o descontentamento com o trabalho, investindo energia em um domínio alternativo (por exemplo, lazer ou família).

O aspecto moral enfraquecido do trabalhador, na teoria do equilíbrio dinâmico (HART; WEARING, 1995) pode ser conceituado como um precursor para a alienação, se não forem tomadas medidas para resolver o problema do estado moral do indivíduo no início do ciclo.

Da mesma forma, Kenny (1995) argumentou que a falta de alguns trabalhadores acidentados ao trabalho, após alguma lesão no local de trabalho se deveu, pelo menos em parte, a uma falha na gestão,

seja acreditando que o ferimento era verdadeiro, ou mostrando o cuidado, a preocupação e o respeito ao trabalhador acidentado. Essas falhas criaram um problema contínuo e negativo, no qual os trabalhadores sofreram uma ofensa narcísica que resultou em raiva, hostilidade e um desejo de vingança contra a administração, o que, naturalmente, leva a uma sensibilização para a verdadeira natureza da relação entre o trabalhador e a gestão.

Na teoria da justiça organizacional, este processo é conceituado como uma violação da justiça interativa. Há fortes e claras ligações entre a teoria da justiça e da cibernética; a da cibernética é mais orientada ao processo, e, portanto, mais difícil de ser testada empiricamente em grandes amostras, o que pode ser a causa de sua negligência na principal corrente da literatura sobre o estresse ocupacional (EDWARDS, 1992).

Nesta perspectiva, Kenny e McIntyre (2005) apresentaram essas teorias em um espaço bidimensional (Figura 7), com a variação contínua, desde o intrapessoal (individual) para o extrapessoal (sistema), e do interpessoal (de pessoa a pessoa) para o transacional (da pessoa para o trabalho). Mesmo aquelas teorias que apresentam maior distância têm coisas em comum que possam servir de base para uma metateoria unificada, observa-se que cada teoria tem feito uma contribuição única para a nossa compreensão do estresse no trabalho.

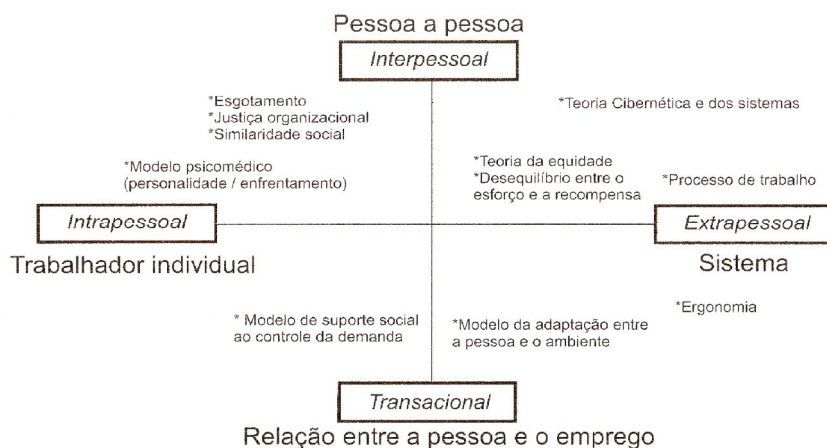


Figura 7 - Relações entre as teorias do estresse ocupacional

Fonte: Kenny e McIntyre (2005)

Por fim, os mesmos autores apresentaram um modelo que integra as principais características de cada teoria em um sistema unificado, que tenta explicar tanto as semelhanças universais como as diferenças individuais, na experiência do estresse ocupacional, levando em conta os agentes estressores ocupacionais e o processo de trabalho.

2.6 ABORDAGEM ORGANIZACIONAL PARA O GERENCIAMENTO DO ESTRESSE

O assunto sobre gerenciamento do estresse no local de trabalho tem adquirido uma posição cada vez maior no âmbito organizacional nos tempos atuais. Os benefícios são em termos de sucesso empresarial, e para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, que são considerados a força de trabalho. Apesar disso, o fato do gerenciamento do estresse no local de trabalho ser considerável, não é um tema abordado sem críticas (BRINER; REYNOLDS, 1999; SUTHERLAND, 2005).

Nesta perspectiva, Sutherland e Cooper (2000) relataram que problemas relacionados ao estresse são complexos e raramente se limitam somente ao domínio de casa ou do trabalho. Recomenda-se uma abordagem holística, integrada, e organizacional para o gerenciamento do estresse.

A organização e todos os trabalhadores precisam ser encorajados a gerenciar ativamente o estresse, que é uma parte inevitável da vida e do trabalho no século 21. “O controle do estresse pode, somente, ser realmente bem sucedido, se for abordado ao nível do indivíduo e da organização” (DEFRAK; COOPER, 1987). Deste modo, manter uma responsabilidade conjunta traz benefícios para os trabalhadores e para a própria empresa.

Observa-se que, rotineiramente, o foco para as ações de gerenciamento do estresse no trabalho se dá a nível individual, ou seja, para cada trabalhador. Isto porque para compreender a experiência do estresse, é necessário considerar a percepção subjetiva do sujeito no seu ambiente de trabalho, e a sua capacidade de atender à demanda. Desta maneira, quando o trabalhador apresenta um enfrentamento bem sucedido restaura o equilíbrio, enquanto que um enfrentamento mal sucedido resulta na manifestação dos sintomas de exposição ao indivíduo.

Segundo Harrison (1985) o modelo de adaptação entre a pessoa e o ambiente descreve uma abordagem individual para controle do estresse, onde a condição de estresse é vista como uma falta de adequação entre a pessoa e o ambiente de trabalho. Este modelo tem implicações para a redução da incidência do estresse ocupacional (BURKE, 1993) e pode ter impacto de duas maneiras, a seguir descritas. A primeira é denominada de gerenciamento do estresse a nível secundário. Essas intervenções são dirigidas à resposta, na medida em que visam ajudar a melhorar o processo de enfrentamento do estresse, melhorando ou aumentando a resistência do indivíduo. Ao fornecer ao indivíduo mais resistência, recursos de enfrentamento, e mais competências, acredita-se que o trabalhador irá experimentar menos consequências negativas da exposição ao estresse no trabalho (BURKE, 1993; SUTHERLAND, 2005).

Os mesmos autores contribuíram relatando que a segunda abordagem envolve minimizar ou eliminar as origens e a incidência de estresse, sendo definida como gerenciamento do estresse primário. No entanto, parece haver uma tendência das organizações em centrar a atenção sobre as estratégias a nível individual.

Com base na sugestão de Newman e Beehr (1978), apresenta-se uma classificação, sobre as estratégias de enfrentamento a nível individual, agrupada em quatro categorias (SUTHERLAND, 2005, p. 198-199):

- a) Objetivos focados nas condições psicológicas: planejamento futuro; gerenciamento de sua própria vida, autoconsciência, avaliação de si e de suas aspirações;
- b) Objetivos focados nas condições físicas e fisiológicas: alimentação, exercícios, sono, relaxamento;
- c) Objetivos focados na mudança do próprio comportamento: aprendendo e utilizando técnicas de relaxamento, tornando-se menos do tipo A em um estilo de comportamento, treinamento de habilidades interpessoais, incluindo as habilidades de liderança e gestão, aprendizagem e uso do gerenciamento de tempo ou de técnicas de positividade para não ser agressivo ou negativo na interação com outras pessoas no trabalho; tirar um tempo para se divertir e feriados, desenvolver amizades próximas e redes de apoio social;
- d) Objetivos focados na mudança do ambiente de trabalho: mudando para um ambiente de trabalho com menos demandas, mudando para uma organização menos exigente.

Em relação à abordagem secundária algumas evidências apresentam-se confusas. As intervenções a nível individual podem fazer diferença na redução temporária das respostas adversas ao estresse, mas esses efeitos diminuem com o tempo (MURPHY, 1987; 1988).

Assim, o treinamento é um exemplo de intervenção de nível secundário. Sutherland (2005) afirmou que alguns autores criticaram esta abordagem de gerenciamento do estresse apontando ser falha, porque coloca o dever de mudança no indivíduo. Apesar disto, sem a oportunidade de treinar, praticar e participar de cursos de reciclagem, as habilidades serão diminuídas ou perdidas, favorecendo o insucesso no enfrentamento do estresse. O mesmo autor considerou que os cursos de gerenciamento do estresse são, muitas vezes, apresentados como uma reação em resposta a um problema percebido dentro da organização. Um exemplo disto é o combate ao elevado nível de absenteísmo ou acidentes de trabalho. Outras iniciativas, tais como o serviço de aconselhamento ou um programa de assistência ao trabalhador, com a finalidade de cura aos sintomas da exposição ao estresse, são uma parte necessária de um programa de controle do estresse, mas, isoladamente, não são suficientes.

Deste modo, nota-se que estes são, frequentemente, descritos como uma abordagem “*band-aid*” para gerenciamento do estresse, pois utiliza a estratégia que espera que um trabalhador se torne uma vítima do estresse, antes de agir. Esta é uma estratégia arriscada e de custo alto para o trabalhador e a organização, a partir das perspectivas legais, de indenização, e de seguros (EARNSHAW; COOPER, 1994).

Neste contexto, os programas de nível secundário informam e incentivam o trabalhador a lidar com o estresse, em vez de abordar a origem do problema (IVANCEVICH et al., 1990). Percebe-se então, que esta abordagem é mais reativa do que proativa, pois procura curar os sintomas de exposição ao estresse, em vez de prevenir um problema decorrente de estresse.

Sendo assim, para obter sucesso no controle do estresse é necessário uma abordagem organizacional que envolva estratégias de prevenção de estresse e intervenções para curar ou resolver os problemas associados com a exposição ao estresse que não pode ser eliminado do trabalho.

Nesta perspectiva, Sutherland (2005) citou que a abordagem holística tripartite garante essas situações. Esta consiste em:

- a) Gerenciamento do estresse em nível primário: para identificar, eliminar ou minimizar o estresse;

- b) Controle do estresse em nível secundário: para educar e treinar os trabalhadores a lidarem com o estresse ou responderem de uma forma que não seja prejudicial para o indivíduo ou para a empresa; e,
- c) Gerenciamento do estresse a nível terciário: para ajudar e tratar os sintomas dos trabalhadores que foram vítimas da exposição ao estresse (serviços de aconselhamento e pausas do trabalho).

Sutherland e Davidson (1993) sugeriram que as organizações realizassem um diagnóstico para identificar o estresse e, então, reduzir o número e a força dos fatores estressores no trabalho. No entanto, em termos simples, basta encontrar formas de eliminar ou minimizar os problemas que agem como barreiras para o desempenho do trabalho, para a satisfação no trabalho e para o bem-estar no trabalho.

As organizações mostram-se dispostas a utilizar as estratégias de gerenciamento de estresse de nível secundário e muitas oferecerem cuidados terciários, porém, como dito, existe ainda um destaque para o gerenciamento a nível primário. Por este motivo, a seguir serão apresentadas e discutidas algumas opções de nível primário.

2.6.1 Gerenciamento do Estresse em Nível Primário

A expressão intervenções a nível organizacional é utilizada como sinônimo de estratégias de gerenciamento primário, que correspondem à minimização ou eliminação do estresse do trabalho (BURKE, 1993; SUTHERLAND, 2005).

2.6.1.1 Cultura e clima organizacional

A cultura abrange um conjunto de valores que assume a forma de práticas interpretadas por meio de regras e normas de comportamento.

Portanto, desenvolvendo um clima e uma cultura de apoio, confiança e de trabalho aberto, e garantindo que o estilo de gerenciamento e de supervisão é compatível com as metas e os objetivos da organização, são fatores importantes no controle do estresse organizacional (SUTHERLAND, 2005, p. 201).

Cultura se constitui pela configuração como uma empresa trata seus trabalhadores. Neste contexto, é possível verificar certos fatores sociais de estresse que consistem em trabalho conflitante, comportamento desleal e hostilidades sociais (DORMANN; ZAPF, 2002).

Desta forma, quando a organização desenvolve uma cultura que promove e incentiva as pessoas a serem solidárias entre si, tendo como finalidade ascender o trabalho da equipe e o bom relacionamento interpessoal no local de trabalho, os sujeitos internalizam essa cultura, comprometendo-se com a organização e com seu trabalho.

Assim, a utilização de medidas psicométricas como o instrumento de clima organizacional pode ser usado para guiar o processo e mensurar a percepção de como o trabalhador sente a cultura organizacional. Um exemplo seria entender se o estilo de gerenciamento é visto como uma causa potencial de estresse. Neste caso, em função do resultado obtido, pode-se utilizar uma intervenção em nível secundário, tal como os cursos de reciclagem, para adequar o estilo de liderança (COOPER; CARTWRIGHT, 2000; SUTHERLAND, 2005).

2.6.1.2 Melhorando a percepção do controle no trabalho

Uma potente fonte de estresse é a falta de controle no trabalho. Cooper e Cartwright (2000) e Sutherland (2005) expuseram que a percepção de controle parece ser importante para a satisfação no trabalho, para a saúde e o bem estar.

A falta de participação na tomada de decisões é apontada como uma das principais causas de estresse, e é mediada por uma percepção da influência sobre a situação e a eficácia da comunicação na organização. Se o trabalhador se sentir controlado ao invés de no

controle, essa situação está diretamente associada a um estado de estresse (LE FEVRE; MATHENY; KOLT, 2003; LIPP, 2003; BALLONE, 2006). Os indivíduos que se sentem controlados tendem a perceber seu trabalho como uma tensão, ao invés de um desafio e uma fonte de motivação. Para minimizar essas situações de estresse é recomendada a utilização de grupos focais.

Ao contrário disto, a utilização dos Ciclos de Saúde (KUHN apud OIT, 1993) e o desenvolvimento de equipes de autogerenciamento (CHASTON, 1998) servem como exemplos de estratégias usadas para aumentar a participação dos trabalhadores no processo decisório, obtendo maior sensação de controle de trabalho.

2.6.1.3 Gerenciando o Estresse Causado pela Exigência do Emprego

Assim como a falta de controle, a sobrecarga de trabalho é uma das principais causas de estresse nas organizações modernas. Uma alta carga de trabalho acarreta longas horas de trabalho, quer como horas remuneradas ou não, e, às vezes, ao esgotamento ou Síndrome de Burnout (BAKKER; DEMEROUTI; VERBEKE, 2004; ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Algumas re-análises dos níveis de pessoal e uma melhora (real) no custo do impacto do *downsizing*⁸, e as opções de redesenhar o emprego e as tarefas que originam reduções do número de efetivos com o objetivo de fazer recrutamento, também são recomendados para ajudar a reduzir o estresse devido à sobrecarga de trabalho. Algumas organizações descobriram que seu entusiasmo pelo “*downsizing*” estava muito alto, e uma análise posterior do custo-benefício revelou que o restabelecimento de certos empregos era a estratégia mais eficaz de controle do estresse (SUTHERLAND, 2005, p. 201).

⁸ Redução de custos, visando alcançar a estabilidade financeira (WIKIPEDIA, 2010).

De acordo com Niosh (2000), quando os trabalhadores são confrontados a uma condição de sobrecarga de trabalho, é importante garantir que os mesmos não estejam estressados pelas condições físicas de trabalho. Além de ser ~~uma~~ fonte de estresse por si só, as condições físicas do trabalho interrompem a capacidade de atenção do indivíduo, e, assim, o trabalhador está mais vulnerável ao estresse no local de trabalho.

Assim, o ambiente de trabalho deve fornecer condições físicas satisfatórias. Ter um lugar limpo e organizado no trabalho favorece a segurança e a higiene. É evidente que muitas das oportunidades para a prevenção do estresse, associadas com as exigências físicas do trabalho, devam ser pensadas na fase do projeto do local de trabalho, assim como no fornecimento de equipamentos de proteção individual adequados.

Neste contexto, faz-se necessário realizar uma análise da relação entre o esgotamento no local de trabalho (MASLACH, 1982), ou seja, a exaustão emocional, a despersonalização e a redução no desempenho pessoal, com a demanda do trabalho.

Segundo Sutherland (2005), pesquisas indicam que as reações psicológicas e fisiológicas adversas são afetadas pela combinação do impacto de duas condições estruturais do local de trabalho. A primeira são as altas exigências do emprego (pressão sobre a carga de trabalho) e a segunda do baixo controle (habilidade de discernimento e autoridade de decisão). A descrição acima corresponde ao Modelo de Controle e Demanda do trabalho proposto por Karasek no ano de 1979.

2.6.1.4 Gerenciando o estresse causado por trabalho em turnos

A necessidade de iniciar um trabalho por turnos, principalmente turnos noturnos, afeta não somente os trabalhadores com os efeitos colaterais negativos à sua saúde e vida social, mas, também gera consequências para a sua família.

Desta maneira, trabalhar em turnos representa uma fonte de estresse entre os operários, e observa-se que, cada vez mais, equipes do setor de serviços são exigidas para exercer o trabalho por turnos. É provável que os indivíduos se habituem à jornada de trabalho por turnos e que isso se torne menos desgastante fisicamente com o tempo, mas alguns padrões de trabalho podem impedir que ocorra a habituação (SUTHERLAND, 2005).

Portanto, é preciso seguir as orientações para minimizar o impacto negativo do trabalho por turnos. Assim, torna-se uma parte prudente de uma estratégia de gerenciamento do estresse para diminuir o impacto dessas potenciais fontes de tensão e angústia que não podem ser eliminadas do mundo do trabalho. Há uma série de opções (CERVINKA, 1993; HERBERT, 1997; DAUS et al., 1998):

- a) Concepção do sistema de turnos: isso inclui, por exemplo, a identificação de uma mudança de padrão ideal ou rotação, mudança de horário de início da jornada de trabalho e do número de dias para o restabelecimento entre os turnos e assim por diante, e a minimização de perturbação do ritmo circadiano;
- b) Auto seleção versus o trabalho obrigatório por turnos;
- c) Educação para o gerenciamento do estresse: para compreender a natureza do estresse e a maior vulnerabilidade causada por trabalho por turnos; e,
- d) Intervenções físicas: como o uso da terapia da luz e de drogas, além do uso de melatonina.

2.6.1.5 Controle do estresse no trabalho

A vida profissional moderna proporciona ao sujeito a ameaça e o medo da perda do trabalho. Acompanhando o medo, o salário real, a desigualdade do status do trabalho, a falta de segurança no trabalho e o potencial limitado para o desenvolvimento do futuro profissional são fontes de estresse (IVANCEVICH; MATTESON, 1980). Em tempos de instabilidade, as más condições de trabalho são toleradas e os trabalhadores suportam longas horas e condições difíceis. Isto não acontece sem custos para o trabalhador e para a organização.

Todavia, o estresse, causado pela insegurança, pode ser aliviado com relações de apoio no ambiente de trabalho. Certas vezes, os sujeitos permanecem em um determinado trabalho, inadequado ou antipatizante, porque não há nenhuma alternativa adequada para a mudança. Isso resulta em custos para a organização, devido à insatisfação e ao baixo desempenho ou produtividade.

Desta maneira, oportunidades limitadas de carreira podem ser desmotivadoras e frustrantes, resultando em comportamentos negativos dirigidos à organização, ao sistema de chefias, ao envolvimento de

colegas de trabalho ou à família. Sutherland (2005) sugeriu alguns passos que podem minimizar este problema:

- a) Fornecer descrições realistas e honestas sobre o trabalho. Discutir os termos e as condições na fase de recrutamento, para que o indivíduo possa fazer uma escolha baseada na seleção de uma situação de trabalho; e,
- b) Usar entrevistas de avaliação para reduzir o estresse associado com a incerteza e a ambiguidade sobre o futuro e o potencial para a profissão. O processo da entrevista de avaliação deve se manter separado de uma discussão sobre a revisão salarial, visto que é pouco provável que um trabalhador revele a fraqueza ou as necessidades de treinamento, se for percebido que isto irá afetar a decisão sobre o seu salário.

Sendo assim, as organizações também podem reduzir o estresse relacionado com o trabalho ou com a mudança de carreira, oferecendo avaliações sobre o desenvolvimento de carreira, um serviço de aconselhamento, oportunidades de readaptação, habilidades de procura de emprego, e um serviço de recolocação.

2.6.1.6 Lidando com o *bullying* e o estresse

Atualmente os incidentes de *Bullying*⁹ no local de trabalho estão aumentando. De acordo com Douglas (1996) o comportamento opressivo traz impacto negativo em termos de redução do bem estar, do aspecto moral, da motivação e da contribuição para o trabalho.

O mesmo autor relata que enquanto não há uma legislação específica sobre saúde e segurança que trate do *Bullying* no trabalho, os empregadores têm o dever geral de preocupar-se com a proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores, como, também, de assegurar que a dignidade do trabalhador seja respeitada. Contudo, uma política sobre o *Bullying* pode ser parte de uma política sobre saúde e segurança,

⁹ O *Bullying* é descrito como um comportamento persistente, ofensivo, abusivo, intimidatório, malicioso ou insultuoso, um abuso de poder, ou o uso de sanções penais injustas, o que fazem com que o indivíduo recebedor do assédio se sinta incomodado, ameaçado, humilhado ou vulnerável, o que prejudica sua autoconfiança e o que pode causar-lhe estresse (MSF, 1995).

definindo qual comportamento é inaceitável e as sanções que as pessoas devem pagar, se as mesmas forem além desses limites.

Na prática é possível obter reparação dos comportamentos de *Bullying* que geram sofrimento emocional suficiente e estresse físico prejudicial à saúde (DOUGLAS, 1996).

Tal como acontece com o assédio, o *Bullying* não é definido pela sua intenção, mas, sim, pelo impacto causado no indivíduo que recebe a ofensa. Uma cultura autoritária, relações de trabalho instáveis e uma visível falta de esclarecimento sobre os comportamentos aceitáveis, são condições que favorecem ao surgimento de um contexto que leve ao assédio moral (MSF, 1995; DOUGLAS, 1996).

2.6.1.7 Gerenciando o estresse no trabalho sob condições de estimulação e tédio no trabalho

O contrário de sobrecarga de trabalho e Síndrome de Burnout é conhecido como desgaste. A prevenção do estresse, associado ao desgaste, devido ao tédio e à falta de estímulo no ambiente de trabalho, pode ser alcançada através de alterações no ambiente micro de trabalho (KARASEK apud OIT, 1993). Isso inclui a melhora da qualificação dos trabalhadores, a autonomia no trabalho e o fornecimento de mais oportunidades para a tomada de decisão.

Para Hackman e Oldham (1976) a natureza essencial do trabalho influencia as atitudes e os comportamentos de uma pessoa, e a maneira como ela afeta tanto os resultados a nível pessoal e de equipe, tais como motivação, desempenho, satisfação e rotatividade no trabalho.

Desta forma, sugere-se que qualquer trabalho pode ser descrito de acordo com as cinco dimensões essenciais de Hackman e Oldham (1976) e Sutherland (2005):

- a) Tipos de habilidades: as diferentes atividades, habilidades e talentos que o trabalho exige; quanto mais variadas as habilidades usadas, mais significativo o trabalho é visto;
- b) Identidade com a tarefa: o grau em que um emprego requer a conclusão de um todo ou de uma parte identificável do trabalho; realizar um trabalho do início ao fim com um resultado visível;
- c) Significância da tarefa: descreve o impacto do trabalho na vida ou nos trabalhos de outras pessoas;

- d) Autonomia: é o grau de liberdade, independência e discrição em programar o trabalho e determinar os procedimentos e práticas;
- e) *Feedback* (retroalimentação): prestação de informações diretas e claras sobre a eficácia de desempenho.

Neste sentido reformulando e enriquecendo um trabalho para melhorar a quantidade de habilidades diversas, a identidade com a tarefa, a significância da tarefa, a autonomia e o *feedback*, pode-se aumentar a motivação, o desempenho e a satisfação no trabalho, e, assim, reduzir o estresse.

A utilização de grupos de trabalho semi-autônomos é semelhante ao processo de carga vertical, mas é introduzido em uma equipe. Isso significa que um grupo de trabalhadores está habilitado a tomar decisões que afetem as suas atividades de trabalho. Tais iniciativas ajudam a aliviar os problemas associados com tédio, insatisfação no trabalho e a baixa motivação no trabalho (HACKMAN; OLDHAM, 1976; SUTHERLAND, 2005).

2.6.1.8 Proporcionar organização alternativa do trabalho como uma intervenção no controle do estresse

A fim de atender à demanda dos consumidores e às pressões internas, associadas com a gestão de uma força de trabalho mais diversificada, as organizações agora são obrigadas a encontrar formas de serem flexíveis e de responderem às rápidas mudanças nas normas econômicas e sociais. Com o aumento da proporção de famílias com dois salários, famílias monoparentais, e famílias chefiadas por mulheres, tornou-se necessário que as organizações garantissem um ambiente de trabalho familiar amistoso, a fim de manter o pessoal (LEWIS; COOPER, 1995) e minimizar o impacto negativo do conflito entre o trabalho e a família no bem estar do trabalhador (GRANT-VALLONE; DONALDSON, 2001).

Nesta perspectiva, os tipos específicos de contratos de trabalho alternativos incluem o trabalho em tempo parcial; a divisão do trabalho; a licença para faltar, o trabalho em casa e outras combinações de regime de trabalho em casa; e, o horário flexível. Através desses meios, os trabalhadores ganham maior controle sobre sua vida profissional e

familiar, levando à redução do conflito entre a casa e o trabalho, e a uma maior satisfação no trabalho.

Sendo assim, os resultados da pesquisa sobre o impacto do horário flexível sobre a rentabilidade das organizações são variados. Alguma evidência sobre um impacto direto sobre a produtividade e o desempenho é útil. Outros estudos indicam diminuição do absentismo por doença, dos atrasos, das horas extras e da rotatividade de pessoas, e que estes também podem ter efeitos positivos sobre a rentabilidade de uma organização (SUTHERLAND, 2005).

2.6.1.9 Gerenciando o papel do estresse no trabalho

A ambiguidade e o conflito de papéis são reconhecidos como importantes causas de estresse no ambiente de trabalho, associados com uma variedade de atitudes negativas, que trazem resultados para o comportamento e para a saúde (IVANCEVICH; MATTESON, 1980). Assim, as intervenções baseadas no esclarecimento do papel do trabalhador podem ser utilizadas como estratégias de controle do estresse.

Corroborando com isso, Stranks (2005) afirmou que toda a pessoa tem um papel, função ou finalidade dentro da organização. E que a falta de informação pode desencadear o estresse através de papéis ambíguos, papéis que gerem conflito, pouca responsabilidade, falta de apoio das chefias, especialmente, no caso de questões disciplinares tratadas pelos supervisores, e a responsabilidade das pessoas com materiais/equipamentos, pois, alguns coordenadores podem não ter sido adequadamente treinados para lidar com essas situações.

Desta maneira, realizar a negociação de papéis é uma forma de reduzir o estresse; é uma técnica baseada na idéia descrita por Harrison. Esta é uma maneira útil de superar os problemas que levam à ineficiência causada por um comportamento que um indivíduo está disposto a mudar, porque isso significaria uma perda de poder ou influência. Harrison acredita que este método funciona porque a maioria das pessoas prefere uma solução justa negociada em um estado de conflito não resolvido (SUTHERLAND, 2005). Assim, na negociação do papel, o esforço de mudança é focado exclusivamente sobre as relações de trabalho entre as pessoas envolvidas.

Para concluir, é desejável que as organizações usem abordagens proativas, preventivas e curativas para o gerenciamento do estresse, e, ao mesmo tempo, atuem em mais do que um nível de foco.

Isso é descrito como uma abordagem tripartite e integrada para o gerenciamento do estresse, consistindo de ações primárias, secundárias e terciárias. Elkin e Rosch (1990) sugeriram que a melhor abordagem é aquela que reconhece que a mudança de padrões ao longo da vida, seja dos trabalhadores ou da organização, e isso leva tempo e empenho. Do mesmo modo, Sutherland (2005) contribuiu com algumas situações que são cruciais para o sucesso do gerenciamento do estresse no trabalho.

- a) Ter uma idéia clara sobre o motivo de se envolver em um programa de gerenciamento do estresse. Uma auditoria sobre estresse irá destacar as áreas problemáticas e as possíveis formas de superar esses problemas;
- b) Decidir como avaliar as iniciativas e medir os benefícios;
- c) Se houver benefícios, estas recompensas devem ser divididas com os empregados, para manter e sustentar uma cultura e um clima que reconheça o vínculo entre o bem estar do empregado e a eficácia do negócio;
- d) Reservar um tempo para compreender tanto o pessoal como as atitudes de gerenciamento para formular políticas e estratégias de gerenciamento de estresse;
- e) Definir quem deve ser envolvido em uma iniciativa. Um projeto deve ser aprovado no nível máximo para garantir que o comprometimento seja grande;
- f) Comunicar as intenções claramente;
- g) Fornecer as garantias necessárias de confidencialidade; e,
- h) Definir como o *feedback* dos resultados de uma auditoria de estresse ou de uma avaliação de riscos serão tratados e usados.

2.7 DESEMPENHO E SEUS CONTEXTOS

Um dos grandes problemas encontrados ao realizar a revisão teórica deste trabalho foi relativo ao conceito de “desempenho” ou “*performance*”. Na literatura, no que tange à administração, é vasta a gama de artigos e livros que abordam temas relacionados, tais como

“gestão de desempenho”, “avaliação de desempenho”, “melhoria de desempenho”, “equipes de alto desempenho”. Porém, os autores restringem-se diretamente à discussão relativa à variação e à avaliação do desempenho, com a construção e a comparação de indicadores, sem definir o que consideram como “desempenho” em si.

Sendo assim, entender e definir o desempenho propriamente dito, talvez seja a grande dificuldade prática de realizar a gestão do desempenho, justamente pela ausência de uma conceituação clara, específica e amplamente aceita na literatura no âmbito organizacional. Portanto, verifica-se a necessidade de desenvolver o conceito de desempenho que será utilizado ao longo deste estudo, partindo de uma revisão com abordagem interdisciplinar.

Campbell (1990) relatou que o desempenho individual é um conceito essencial dentro da psicologia do trabalho e da psicologia organizacional. Todavia, considerou que, apesar da relevância do desempenho individual e do uso generalizado do desempenho no trabalho como uma medida de resultado em pesquisas empíricas, pouco empenho tem sido gasto no esclarecimento do conceito de desempenho. Como na atual pesquisa, Sonnentag e Frese (2002) relataram que, na maioria dos estudos realizados sobre desempenho individual, este é, principalmente, considerado como uma variável dependente, o que faz todo o sentido a partir de um ponto de vista prático: o desempenho individual é algo que as organizações querem melhorar e otimizar.

Entretanto, durante os últimos 10 a 15 anos, pode-se verificar um interesse crescente no desenvolvimento de uma definição de desempenho, na especificação do conceito, e sobre quais são os principais causadores e processos associados com o desempenho individual (ILGEN; PULAKOS, 1999; SONNENTAG; FRESE, 2002).

Sendo assim, o desempenho abrange tanto um aspecto comportamental, como um aspecto do resultado (SONNENTAG; FRESE, 2002). Neste sentido, autores concordam que, quando se conceitua desempenho, deve-se diferenciar entre um aspecto da ação, ou seja, comportamental, e um aspecto do resultado do desempenho (CAMPBELL, 1990; KANFER, 1990; CAMPBELL et al., 1993; ROE, 1999).

No mesmo pensamento, Carlson (1996) contribuiu dizendo que o desempenho deve se basear em algum modelo pré-existente, *script*, ou padrão de ação, tornando-o um “comportamento restaurado”. O autor relata ainda que o desempenho seria um comportamento esperado, baseado em resultados de ações passadas que formaram expectativas, padrões e tradições sobre o resultado das ações presentes e futuras.

Desta forma, é possível fazer um paralelo com o campo da arte e entender os termos-chaves da “dramaticidade”, ou seja, responder as seguintes questões: *o que foi feito (ato), quando e onde foi feito (cena), quem fez (agente) e como fez (agência) e o seu porquê (propósito)*. Na avaliação da dramaticidade, a audiência possui papel central na conceituação de desempenho, pois são os responsáveis pela apreciação, ou julgamento, do desempenho, ou seja, sempre que houver um desempenho, este implica em submissão ao olhar e medida de outros. A submissão a tal olhar e sua medida implicam em um acordo entre o agente e a audiência sobre o que será incluído e excluído no desempenho apresentado (MACLEAN, 1988; CARLSON, 1996; COUNSELL, 1996).

Para Sonnentag e Frese (2002) o aspecto comportamental se refere ao que um indivíduo faz na situação de trabalho. Não é todo o comportamento que é classificado sob o conceito de desempenho, mas apenas o comportamento que é relevante para os objetivos organizacionais. Assim, Campbell et al. (1993, p. 40) definiram desempenho como “é o que a organização contrata para alguém realizar, e que o realize bem”.

Desempenho pode, também, ser conceitualizado como a atuação, o comportamento, o desempenho, o ato ou efeito de desempenhar, de levar a cabo a execução ou ação, de aquisição, de cumprimento em uma tarefa que exige competência e/ou eficiência, bem como o processo ou a maneira de operar para atingir um resultado (AURÉLIO, 2008; HOUAISS, 2008).

Jex (2002, p. 100) contribuiu definindo desempenho como “todos os comportamentos que os funcionários apresentam durante o trabalho.” Infelizmente, esta é uma definição bastante imprecisa, porque os funcionários repetidamente se envolvem em comportamentos no trabalho que têm pouco ou nada a ver com as tarefas específicas do trabalho.

Assim, se o desempenho fosse definido apenas em termos de comportamentos dos trabalhadores apresentados no trabalho, seriam incluídos muitos comportamentos que não têm nenhuma relação com os objetivos organizacionais. Mas por outro lado, o mesmo autor relata que, se o desempenho no trabalho se limitasse apenas aos comportamentos associados ao desempenho de tarefas, muitos comportamentos produtivos no trabalho seriam excluídos (JEX, 2002).

Desta forma, o desempenho não é definido pela ação em si, mas pelos processos de julgamento e avaliação (ILGEN; SCHNEIDER, 1991; MOTOWIDLO et al., 1997). Além disso, somente as ações que

podem ser comparadas, ou seja, medidas, são consideradas como desempenho (CAMPBELL et al., 1993).

Na prática, pode ser difícil delinear o aspecto da ação do desempenho, sem qualquer referência ao aspecto do resultado, uma vez que:

[...] não é uma ação qualquer, mas apenas as ações relevantes para os objetivos organizacionais que constituem o desempenho; são necessários critérios para avaliar o grau em que o desempenho de um indivíduo atende aos objetivos organizacionais. É difícil imaginar como conceituar tais critérios sem, simultaneamente, considerar o aspecto dos resultados do desempenho ao mesmo tempo. Assim, a ênfase no desempenho como uma ação, realmente não resolve todos os problemas (SONNENTAG; FRESE, 2002, p. 5).

Além disso, apesar da concordância geral de que os aspectos do comportamento e dos resultados do desempenho têm que ser diferenciados, os autores não concordaram completamente sobre qual desses dois aspectos devem ser marcados como desempenho. Campbell, em suas obras, ao abordar desempenho refere-se ao aspecto comportamental (CAMPBELL et al. 1993; SONNENTAG; FRESE, 2002).

Um aspecto do desempenho, que costuma ser negligenciado, é a sua relação com a cultura, pois pouco se estuda a respeito do poder que o agente possui de reforçar ou subverter a ordem cultural existente (CARLSON, 1996). Ao desempenhar suas atividades e tarefas e construir o ato, o agente/trabalhador faz suas opções de agência, ou seja, de como fazer, que podem corroborar ou conflitar com a cultura vigente. É no desempenho que surgem, então, as oportunidades de concretizar a mudança ou a manutenção do comportamento dos indivíduos, uma vez que os pensamentos, as emoções e os fatos “imaginários” fazem parte do processo ou do uso da matéria-prima para compor o resultado esperado.

De uma forma geral, entende-se que o conceito de desempenho compreende a consecução de um resultado final, pautado pela missão e objetivos da empresa, sendo a manifestação concreta e objetiva, do que uma pessoa é capaz de fazer. Trata-se de algo que pode ser definido,

acompanhado e mensurado, possuindo como suportes básicos as habilidades técnico-operacionais¹⁰, os atributos pessoais¹¹ e os comportamentos¹² (MARRAS, 2000; LUCENA, 2004).

O resultado de um desempenho pode ser abordado de várias formas. No entanto, Carlson (1996) afirmou existir um acordo de várias culturas, de que tal resultado será descoberto para certo tipo de atividade, que será apartada de outras atividades, em função de seu espaço, tempo, atitude e grau de envolvimento da audiência. A questão do tempo recebeu um destaque especial (CARLSON, 1996; SCHECHNER, 2003), uma vez que sempre existirá uma amplitude de tempo limitada, com um início e um final, para realizar um programa de atividade organizado, compondo um conjunto de desempenhos observado por uma audiência em um determinado lugar e numa ocasião.

Assim, o trabalhador tende a ser, cada vez mais, considerado enquanto sujeito social ativo, capaz de autocontrolar os seus desempenhos através da interiorização da cultura organizacional e não como mero instrumento de produção (PARENTE, 2003).

Neste sentido, é no desempenho que a audiência verifica o comportamento do agente/trabalhador, como já dito, que constitui uma parte composta por pensamentos, emoções e fatos “imaginários” que requerem um processo de codificação para se tornarem inteligíveis. Contribuindo a tal contexto, Abrahams (apud CARLSON, 1996) relatou que o desempenho é uma forma de persuadir através da produção de prazer, sendo assim quanto mais satisfeito e motivado encontra-se o sujeito, melhor será o resultado do seu desempenho.

Deste modo, desempenho é sempre ativo, pois considera uma ação tomada em um espaço e em um tempo. Existem sempre duas percepções a respeito do desempenho:

- a) a ação em si, ou o próprio desempenho; e,
- b) uma instância da ação (como na sua representação ou na sua recepção) a qual se chama de evento de desempenho. (SMIRAGLIA, 2007).

¹⁰ Para Lucena (2004, p. 19) habilidades técnico-operacionais é o conjunto de conhecimentos, experiências, e domínio de técnicas, métodos e processos de trabalho.

¹¹ Atributos pessoais são tudo aquilo que qualifica uma pessoa a executar determinada tarefa, serviço ou atividade, exigindo iniciativa, criatividade, solução de problemas e decisão (LUCENA, 2004, p. 19).

¹² Refere-se à competência comportamental que representa à postura e atitude demonstrada pela pessoa em suas relações e interações com o trabalho, seja ela, organização, colegas, clientes, sociedade e mundo (LUCENA, 2004, p. 19).

Counsell (1996) afirmou que se o desempenho diferir da ação ou da estrutura, então, entende-se que cada desempenho é único, pois cada desempenho é dependente de variações. Não são somente aqueles que desempenham a atividade que podem variar, como acontece com os participantes da interação, mas, também, o contexto no qual é realizada a atividade e as diferentes expectativas e competências que influenciam a produção e a recepção.

Autores corroboram que o desempenho possibilita a sua tradução pelo alcance da efetividade, que só existe via a eficiência e a eficácia do indivíduo, sendo estas percebidas no cotidiano laboral pela sua funcionalidade (MARRAS, 2000; LUCENA, 2004).

No contexto laboral é necessário compreender a lógica do comportamento organizacional que considera o desempenho humano como sendo (MARRAS, 2000, p. 173):

[...] o ato ou efeito de cumprir ou executar determinada missão ou meta previamente traçada. É diretamente proporcional a duas condições do ser humano: o “querer fazer”, que explicita o desejo endógeno de realizar, e o “saber fazer”, isto é, a condição cognitiva e experiencial que possibilita o indivíduo realizar com eficiência e eficácia alguma coisa.

Todavia, os comportamentos passaram a ter um destaque acentuado na construção do desempenho, deixando de ser visto como variável de suporte básico para ser visto como “sinônimo de desempenho” no contexto organizacional. Campbell et al. (1993) relataram que esta confusão leva à má compreensão do conceito de desempenho no contexto organizacional (Figura 9). Tal fato conduziu os autores a propor a definição de desempenho como sendo o que as pessoas efetivamente fazem e que pode ser observado, considerando que as ações dos trabalhadores se encontram atreladas às metas da organização e que podem ser mensuradas através do seu nível de contribuição.

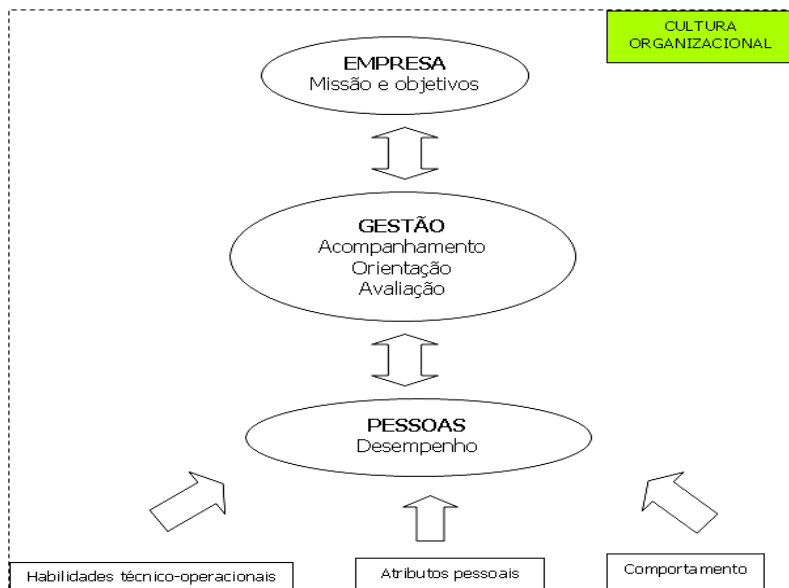


Figura 8 - Contexto Organizacional

Fonte: Adaptado de Lucena (2004)

Neste pensamento, Campbell (1990) e Jex (2002) relataram que o desempenho no trabalho deveria ser diferenciado de eficácia, produtividade, eficiência e vantagem. Para estes autores:

- a) a eficácia é definida como a avaliação dos *resultados* do desempenho do trabalho de um empregado. Esta é uma distinção importante porque a eficácia do empregado é determinada mais do que apenas pelo desempenho no trabalho. Como exemplo disto, tem-se um trabalhador que está envolvido em muitas formas de comportamento produtivo, que pode receber uma avaliação fraca de desempenho (uma medida da eficácia), devido aos erros da avaliação do desempenho, ou, simplesmente, porque não é bem simpatizado pela pessoa designada para fazer a classificação;
- b) a produtividade está intimamente relacionada tanto com o desempenho, como com a eficácia, mas é diferente de ambas, porque leva em conta o custo de alcançar um determinado nível de desempenho ou eficácia. Aqui pode ser

exemplificado como tendo dois vendedores que exercem a atividade de forma proveitosa e igual e, finalmente, conseguem o mesmo nível de comissões, em um determinado ano. No entanto, se um destes indivíduos é capaz de atingir esse nível de vendas a um custo menor do que o outro, será considerado o mais produtivo dos dois. Um termo que está intimamente relacionado com a produtividade, e que é, muitas vezes, utilizado indistintamente, é a eficiência;

- c) a eficiência se refere ao nível de desempenho que pode ser alcançado em um determinado período de tempo. Se uma pessoa é altamente eficiente, está realizando muitas coisas em um período relativamente curto de tempo. Visto que “tempo é dinheiro”, pode-se considerar a eficiência como uma forma de produtividade. O que é possível perceber, atualmente, é que algumas organizações estão, realmente, muito preocupadas com a eficiência;
- d) por fim, a vantagem representa o *valor* de um determinado nível de desempenho, eficácia ou produtividade. Essa definição pode parecer redundante ao lado da descrição de eficácia. Porém, a vantagem é um pouco diferente. Um trabalhador pode alcançar um elevado nível de eficácia (ou seja, os resultados de seu desempenho são considerados positivos), mas a vantagem ainda pode ser baixa. Uma organização não pode simplesmente colocar um valor alto no nível de eficácia alcançada pelo trabalhador. Este, normalmente, tem mais controle sobre o desempenho, do que sobre a eficácia ou a produtividade, de maneira que os estudos, muitas vezes, não conseguem explicar, adequadamente, as diferenças de desempenho entre os funcionários. Essa lacuna pode levar, no final das contas, a conclusões erradas sobre os determinantes das diferenças de desempenho.

Tem-se observado que existem esforços para se alcançar o desempenho de trabalho, para tal é preciso identificar um conjunto de dimensões de desempenho que são comuns a todos os trabalhos. Dado o grande número de pesquisas que existem no mundo do trabalho, é difícil empreender uma tentativa de esboçar o desempenho no trabalho, facilitando então seu entendimento.

Dentro de qualquer organização, o componente que está sempre sendo evidenciado é a produtividade. Essa produtividade acontece via

concretização do cumprimento de metas estabelecidas, sendo medida pelas entradas e saídas econômicas, constituindo-se pelo somatório dos recursos humanos e dos recursos tecnológicos.

Pode dizer-se que a produção do reconhecimento social não se limita à adequação entre os desempenhos laborais dos trabalhadores e os requisitos das atividades de trabalho na sua dimensão material. Implica, da parte dos sujeitos, em um trabalho estratégico, simbólico e retórico de reconhecimento, associado ao eixo relacional da atividade de trabalho.

Um aspecto controverso do desempenho que foi apontado por Carlson (1996), envolve as questões: a extensão em si no desempenho de algo que o responsável pelo desempenho faz; e, em que extensão o desempenho resulta de um contexto particular em que é realizado.

Tal controvérsia merece destaque neste trabalho, pois implica em fazer escolhas que afetarão na abordagem de gerenciamento de desempenho na prática, pois ao considerar que o desempenho é algo que o agente/trabalhador pode controlar em sua totalidade, passa a ser apenas sua a responsabilidade sobre o resultado final – é o agente que deve controlar e gerenciar todas variáveis (CARLSON, 1996; COUNSELL, 1996; SCHECHNER, 2003; SMIRAGLIA, 2007).

Porém, ao considerar que o desempenho resulta de um contexto particular em que é realizado, muda-se completamente a visão da responsabilidade do agente sobre o resultado, pois, ele passa a ser apenas uma das variáveis componentes deste contexto, sendo relativo o seu peso na determinação do que se obtém como resultado – o agente pode tentar gerenciar, mas não possuirá o controle sobre as demais variáveis (CARLSON, 1996; COUNSELL, 1996; SCHECHNER, 2003; SMIRAGLIA, 2007).

Esta segunda hipótese parece mais adequada ao uso no contexto e no ambiente organizacional, pois considera que os indivíduos podem gerenciar seus relacionamentos, recursos, informações, máquinas e equipamentos, porém, não podem determinar o exato resultado de suas interações, pois existem fatores externos que interferem e influenciam em seu desempenho, que estão além do seu poder de controle (CARLSON, 1996; COUNSELL, 1996; SCHECHNER, 2003; SMIRAGLIA, 2007).

Uma nova diferenciação conceitual faz-se necessária no que se refere aos conceitos de desempenho e resultado. Evidentemente, na ação prática cotidiana, desempenho e resultados estão absolutamente integrados em sua essência, toda a ação (desempenho) produz um resultado. É a qualidade do resultado alcançado que vai caracterizar se o

desempenho foi satisfatório ou não. Representado, assim, neste contexto, uma mudança de paradigma, pois coloca a ênfase na avaliação do resultado e não na avaliação do desempenho. A contribuição de cada pessoa para o sucesso da organização é reconhecida pelo resultado que produz e não simplesmente pelo que faz.

2.7.1 Desempenho um Conceito Dinâmico e Multidimensional

O desempenho individual não se apresenta estável ao longo do tempo. Segundo Sonnentag e Frese (2002) a alteração no desempenho de um indivíduo ao longo do tempo se reflete: nos processos de aprendizagem e outras mudanças a longo prazo; e, nas mudanças temporárias no desempenho.

Assim, é possível notar as situações de aprendizado e mudança no cotidiano laboral dos sujeitos. Há crescentes evidências empíricas de que os trabalhadores diferem em relação aos padrões de mudança intra-individual (PLOYHARD; HAKEL, 1998; ZICKAR; SLAUGHTER, 1999). Estes resultados indicam que não há um padrão constante de desenvolvimento do desempenho ao longo do tempo.

Além disso, há uma variabilidade em curto prazo no desempenho, é devida às mudanças no estado psicofisiológico do indivíduo, incluindo a capacidade de transformação através do tempo (KAHNEMAN, 1973). Estas alterações podem ser causadas por longas horas de trabalho, por distúrbios no ritmo circadiano, ou pela exposição ao estresse, e resultar em cansaço ou em uma diminuição na atividade. No entanto, esses estados não necessariamente resultam em uma diminuição do desempenho. Uma vez que os trabalhadores são capazes de compensar a fadiga, seja pela mudança para diferentes estratégias ou pelo aumento do esforço, o que caracteriza consequências nos aspectos da saúde e bem estar (VAN DER LINDEN et al., 2001; SONNENTAG; FRESE, 2002).

Em relação ao aspecto multidimensional do desempenho, no nível mais básico, Borman e Motowidlo (1993) distinguiram o desempenho em: da tarefa e contextual.

O desempenho da tarefa refere-se à competência de um indivíduo, ao executar as atividades que contribuem para o núcleo técnico da organização. Esta contribuição pode ser tanto direta como indireta. O desempenho contextual refere-se às atividades que não

contribuem para o núcleo técnico, mas que sustentam o ambiente organizacional, social e psicológico em que os objetivos organizacionais são buscados. O desempenho contextual inclui não só os comportamentos de auxílio aos colegas de trabalho ou como membro de confiança da organização, mas, também, de dar sugestões sobre como melhorar os processos de trabalho (BORMAN; MOTOWIDLO, 1993; SONNENTAG; FRESE, 2002).

Desta forma, três premissas básicas são associadas com a diferenciação entre o desempenho da tarefa e o desempenho contextual (BORMAN; MOTOWIDLO, 1997; MOTOWIDLO et al., 1997):

- a) atividades relevantes para o desempenho de tarefas, variam entre os trabalhos, ao contrário das atividades de desempenho contextuais que são relativamente semelhantes em vários trabalhos;
- b) o desempenho da tarefa está relacionado à habilidade, e o desempenho contextual está relacionado à personalidade e à motivação;
- c) o desempenho da tarefa é mais determinado e se constitui em comportamento de papel, enquanto o desempenho contextual é mais arbitrário e não desempenha papéis.

Nesta perspectiva, o desempenho da tarefa é multidimensional, nota-se a existência de cinco fatores que se referem ao desempenho de tarefas entre os oito componentes de desempenho propostos por Campbell (CAMPBELL, 1990; CAMPBELL; GASSER; OSWALD, 1996; MOTOWIDLO et al., 1997; SONNENTAG; FRESE, 2002):

- a) a competência específica da tarefa de trabalho;
- b) a competência não específica da tarefa de trabalho;
- c) a competência na comunicação escrita e oral da tarefa;
- d) a supervisão – no caso de uma posição de supervisão ou o de liderança – e; em parte,
- e) a gestão/administração.

Assim, de acordo com Borman e Brush (1993) e Sonnentag e Frese (2002), cada um desses fatores compreende um número de subfatores que podem variar entre diferentes trabalhos. Por exemplo, o fator gestão/administração inclui subdimensões, tais como: planejamento e organização; orientação, direção e motivação dos subordinados e fornecimento de *feedback*; formação, treinamento e desenvolvimento de subordinados; e, comunicação eficaz e contribuição para que os outros fiquem informados.

No que tange ao desempenho contextual, pesquisadores desenvolveram uma série de conceitos, que se diferenciam entre dois tipos (SONNENTAG; FRESE, 2002):

- a) os comportamentos que tenham como principal objetivo o bom funcionamento da organização, como ela é no momento presente; e,
- b) os comportamentos pró ativos, que visam a mudar e a melhorar os procedimentos de trabalho e os processos organizacionais.

A consolidação dos comportamentos de desempenho contextual inclui os comportamentos de cidadania organizacional com os seus cinco componentes: altruísmo, consciência, virtude cívica, cortesia e esportividade (ORGAN, 1988). Alguns aspectos da espontaneidade organizacional, como ajudar os colegas de trabalho, proteger a organização (GEORGE; BRIEF, 1992) e do comportamento organizacional pró social (BRIEF; MOTOWIDLO, 1986). Os comportamentos mais pró ativos incluem a iniciativa pessoal (FRESE; GARST; FAY, 2000), a voz (VAN DYNE; LEPINE, 1998) e a responsabilidade (MORRISON; PHELPS, 1999).

O desempenho contextual não é um conjunto único de comportamentos uniformes, mas é, em si, um conceito multidimensional (VAN DYNE; LEPINE, 1998; SONNENTAG; FRESE, 2002). O desempenho da tarefa e o contextual podem ser facilmente distinguidos a nível conceitual, bem como há evidências crescentes de que estes dois conceitos podem ser separados empiricamente (MOTOWIDLO et al., 1997; MORRISON; PHELPS, 1999). Além disso, os fatores do desempenho contextual e da tarefa, tais como a dedicação ao trabalho e a facilitação interpessoal, contribuem decisivamente para o desempenho global em cargos de gestão (CONWAY, 1999; SONNENTAG; FRESE, 2002).

Neste sentido, o desempenho contextual é mais indicado por outras variáveis individuais do que o desempenho da tarefa. As habilidades e as competências tendem a serem indicativos de desempenho de tarefas, enquanto a personalidade e os fatores relacionados tendem a serem indicativos de desempenho contextual (BORMAN; MOTOWIDLO, 1993; MOTOWIDLO et al., 1997). No entanto, os aspectos específicos do desempenho contextual, como a iniciativa pessoal, mostraram ser indicativos tanto dos fatores de habilidade, como dos fatores motivacionais (FAY; FRESE, 2001; SONNENTAG; FRESE, 2002).

Em decorrência do exposto elaborou-se um conceito de desempenho, o qual irá nortear esta pesquisa. Será considerado como desempenho “o ato ou efeito da ação de uma pessoa, em determinado tempo e espaço, que expressa a manifestação da capacidade humana e do seu comportamento de forma concreta e objetiva”.

Na Figura 9 encontra-se esquematizado este conceito.

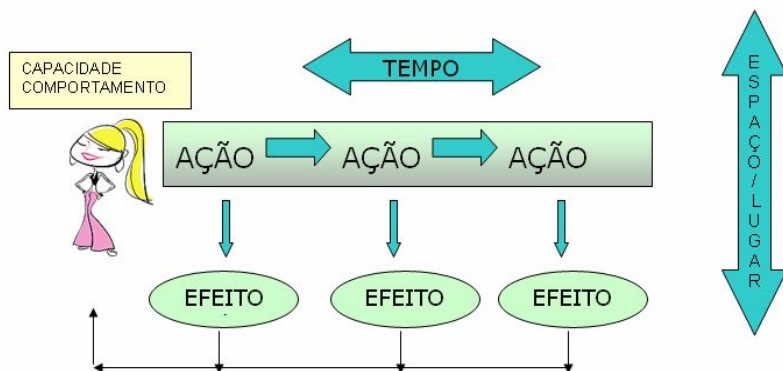


Figura 9 – Conceito Desempenho

Fonte: A autora (2010)

Importa ressaltar que o intuito desta pesquisa não é o de mensurar o desempenho, assim como de classificar indicadores para tal, pois a instituição já possui um instrumento de avaliação de desempenho que contempla estes aspectos. Buscou-se compreender como se constitui o desempenho no cotidiano laboral, percebendo como, e se o enfermeiro constata o impacto que o estresse causa no seu desempenho.

2.8 DESEMPENHO E ESTRESSE

O trabalho constitui um elemento essencial na vida do homem, sendo fundamental na construção de sua existência, de sua identidade. Através do trabalho os sujeitos demonstram para a sociedade suas habilidades e talentos, propiciando ao ser humano o sentimento verdadeiro de ser útil.

A contradição percebida pelo significado do trabalho ao trabalhador, gerando satisfação ou sofrimento, contribuindo para sua saúde ou desencadeando doenças, acontece de maneira singular, de caráter individual, e depende do tipo de relação estabelecida entre o homem e o trabalho. Estão implícitas nessa relação as características individuais do trabalhador, como personalidade e história de vida, as características do trabalho em si, da percepção deste sujeito ao trabalho/organização, assim como aquelas do contexto em que o indivíduo e o trabalho estão inseridos, dentre outras.

Segundo Santos (2007) quando o significado atribuído ao trabalho é de algo doloroso, as doenças podem se instalar, sendo o trabalho um possível desencadeador desse processo. Em primeira instância, o adoecimento é caracterizado por desordens psíquicas, que permanecem somente durante o período em que haja um agente causador e sua integridade física, mental e social se restabelece em seguida. Em compensação, quando o trabalho representa um desencadeador do processo, e o indivíduo apresenta certas características psíquicas que o predispõem ao adoecimento, o mesmo ocorre. Nesse caso, o restabelecimento da integridade do indivíduo não depende apenas da transformação do contexto de trabalho, mas também, de outros fatores psíquicos (MENDES; CRUZ, 2004; SANTOS, 2007).

Estudos demonstram que os problemas mentais e os transtornos relacionados ao estresse se apresentam como o problema mais sério de saúde no trabalho. Em nosso país, estudiosos relatam que 70% dos trabalhadores ativos sofrem com conseqüências do estresse, bem como desde o ano de 2000, está sendo causa de morte na Europa (TAMAYO et al., 2004; ROSSI et al., 2005; ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Dessa forma, o estresse no trabalho surge quando o trabalhador identifica algum fenômeno como uma ameaça. E ele assim o faz por estar, há muito tempo, sob a vigência desse fenômeno, ou por ser muito intenso, ou ainda, por não possuir meios para controlá-lo, reafirmando o caráter individual do estresse, em que determinado fenômeno afeta alguns indivíduos e não outros (SANTOS, 2007).

Essas situações estressantes ou estressores do trabalho estão frequentemente relacionados à organização do trabalho, com destaque para a pressão por maior produtividade, condições de trabalho insalubres, falta de treinamento, relação difícil entre colegas e supervisores, falta de controle sobre a tarefa e tempo de descanso insuficiente (FIGUEROA et al., 2001; TAMAYO et al., 2004; ROSSI et al., 2005; ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Embora fatores organizacionais tenham influência importante sobre os individuais e em grupo, comportamentos são frequentemente ignorados. Fatores culturais podem exercer enorme pressão sobre os indivíduos e conduzi-los a adotar padrões de comportamento fora de um desejo de conformar. Infelizmente, essas pressões culturais podem ser negativas e positivas com relação à saúde e questões de segurança (STRANKS, 2005).

Estas questões organizacionais, muitas vezes, envolvem gestão e tomada de decisões falhas. Também estão relacionadas com a confiança entre empregador e empregados, e as vias de comunicação abertas, que são vitais para a identificação das falhas organizacionais. Isso favorece a correção antes que causem acidentes e falhas na saúde humana.

A literatura atual mostra o interesse e o avanço nas pesquisas sobre estresse no trabalho e suas consequências. Com isso, pode-se afirmar que o estresse funciona como um estímulo que impulsiona à ação, mantendo o estado de saúde e o desempenho desejado chamado de eutresse. Ao contrário disto, a ausência deste estímulo pode prejudicar as condições de saúde e desempenho, onde é observado o distresse, que em alguns casos pode ocasionar à falência dos órgãos e então a morte (DOLAN; ARSENAULT, 1983; LADEIRA, 1996; RAMIREZ, 2002).

Corroborando, Jaffe e Scott (2003) relataram que a associação do estresse com o aperfeiçoamento do desempenho pode ser considerada paradoxal, ou seja, estar correta e incorreta. Quando existe a presença do estresse positivo, as pessoas esperam: excitação, desafios, competição e superação de adversidades. Tais sensações provocam um significado que remete a conquistas importantes e satisfatórias. Todavia, cada indivíduo possui um limiar em que o desafio se transforma em uma carga e a excitação em medo.

Nessa linha de pensamento, França e Rodrigues (2007) contribuíram expondo que o estresse constitui um importante recurso para enfrentar as diversas situações da vida. Assim, tanto as pessoas como as organizações necessitam de certo grau de estresse para seu funcionamento, e o nível de tensão sobre eles terá consequências diretas sobre o desempenho, como mostra a Figura 10.

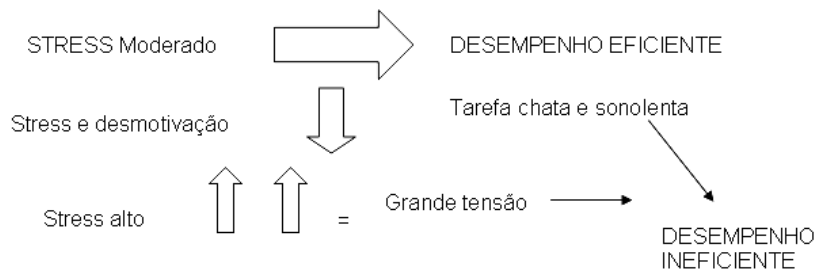


Figura 10 - Pressão Versus Desempenho no Trabalho

Fonte: França e Rodrigues (2007, p. 50)

Assim, é possível notar que cada trabalhador é um sujeito e se constitui de maneira singular. Os picos de desempenho vivenciados pelos sujeitos ocorrem a certo nível de estresse ou tensão. Quando há pouco estresse, os eventos apresentam-se tediosos e existe déficit no trabalho. Se há estresse demais, o esgotamento ou excesso de trabalho reduz o desempenho. A determinação do nível máximo de estresse de cada um e a criação de um ambiente que sustente é um relevante aspecto do gerenciamento do estresse (JAFÉ; SCOTT, 2003).

De acordo com a Curva de Desempenho (Figura 11) existe um nível máximo de estresse para cada trabalhador, que é o ponto onde se alcança seu melhor desempenho.

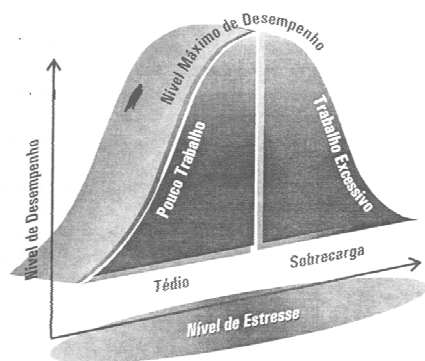


Figura 11 - Curva de desempenho

Fonte: Jaffe e Scott (2003, p. 16)

Os mesmos autores afirmaram que a eficiência diminui quando o estresse está baixo ou elevado; as situações podem se tornar tediosas ou estimulantes, sendo um desafio para a própria organização descobrir o nível máximo de estresse para cada trabalhador, lucrando com isso o seu melhor desempenho.

Desta forma, percebe-se que o impacto negativo do estresse, no âmbito social e econômico das empresas, reflete diretamente na saúde dos trabalhadores, que desencadeia consequências na efetividade, no desempenho e na organização de trabalho (CAVANAUGH et al., 2000; PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Nesta mesma linha de pensamento, Stranks (2005) afirmou que queda no desempenho e redução de produtividade são comuns nas organizações onde os funcionários estão sob estresse. Isso pode ser evidenciado pelo baixo número de tarefas realizadas, o aumento das taxas de erros, desperdício excessivo, falta de tomada de decisão eficaz, perda de motivação e empenho, má utilização do tempo.

De acordo com Jex (1998) e Paschoal e Tamayo (2004), destaca-se aqui o impacto econômico do estresse. Uma vez que trabalhadores estressados apresentam diminuição no seu desempenho, acarretando aumento aos custos das organizações com aumento do absenteísmo, com afastamentos decorrentes de problemas de saúde, com rotatividade, bem como, com o aumento do número de acidentes no local de trabalho.

Em qualquer local de trabalho, e durante a atividade de trabalho, há interações complexas entre os fatores relacionados ao trabalho, individual e organização (STRANKS, 2005).

Nesta perspectiva, França e Rodrigues (2007) relataram que é possível verificar, através de alguns indicadores, se agentes estressores estão influenciando negativamente o desempenho do trabalhador. Estes indicadores podem ser:

- a) individuais: queda da eficiência, ausências repetidas, insegurança nas decisões, protelação na tomada de decisão, sobrecarga voluntária de trabalho; uso abusivo de medicamentos, irritabilidade constante, explosão emocional fácil, grande nível de tensão, sentimento de frustração, sentimentos de onipotência, desconfiança, eclosão ou agravamento de doenças;
- b) grupos: competição não saudável, politicagem, comportamento hostil com as pessoas, perda de tempo com discussões inúteis, pouca contribuição ao trabalho, trabalho isolado dos membros, não-compartilhamento de problemas

- comuns, alto nível de insegurança, grande dependência do líder; e,
- c) organizações: greves, atrasos constantes nos prazos, ociosidade, sabotagem, absenteísmo, alta rotatividade de funcionários, altas taxas de doenças, baixo nível de esforço, vínculos empobrecidos, relacionamento entre os funcionários caracterizado por rivalidade, desconfiança, desrespeito e desqualificação.

2.9 O CLIMA ORGANIZACIONAL

De acordo com a literatura sobre clima organizacional é possível perceber que sua concepção sofreu mudanças ao longo da história, apresentando diferentes modos de entendimento. Assim, as pesquisas iniciais de caráter científico aconteceram, na década de 1960, nos Estados Unidos da América.

Segundo Oliveira (1995) e Mello (2004), anteriormente, nas décadas de 1930 a 1970, a expressão clima organizacional era trazida para o contexto como expressões “atmosfera”, “ambiente” ou “meio ambiente”, considerando-a então, uma expressão relativamente nova.

O primeiro conceito de clima organizacional foi formulado em 1966 e pertence à Kartz e Kahn, apresentando ênfase nos atributos organizacionais, que caracteriza a primeira abordagem sobre tal temática (VÁZQUEZ, 1996; KELLER; AGUIAR, 2009).

Neste contexto, seguindo os aspectos históricos e evolutivos, o clima organizacional pode ser classificado em três abordagens (EKVALL, 1985; VÁZQUES, 1996; OLIVEIRA, 1996; KELLER; AGUIAR, 2009), sendo:

- a) Primeira abordagem: os conceitos apresentam predominância nos atributos organizacionais, ou seja, as variáveis que estabelecem o clima são compostas dos seguintes aspectos: tamanho da organização, estrutura, níveis de autoridade, complexidade do sistema. O conceito dos autores Forehand e Gilmer, no ano de 1964 representa o entendimento desta abordagem:

[...] o clima organizacional é um conjunto de características que descrevem uma organização, as quais: a) distinguem uma organização de outras organizações; b) são relativamente duradouras no tempo; c) influenciam o comportamento das pessoas na organização (FOREHAND; GILMER apud EKVALL, 1985, p. 97; VÁZQUEZ, 1996, p. 41).

- b) Segunda abordagem: os conceitos destacam os atributos organizacionais e a percepção dos membros da organização; ou seja, a avaliação do clima começa a considerar os recursos perceptuais dos sujeitos que integram a organização. O conceito de clima que representa esta abordagem é descrito por

[...] um conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho, percebido direta ou indiretamente pelas pessoas que vivem e trabalham neste ambiente, e que influencia a motivação e o comportamento dessas pessoas (LIWTIN; STRINGER apud OLIVEIRA, 1996, p. 20).

- c) Terceira abordagem: os conceitos passam a enfatizar os atributos individuais e a percepção dos sujeitos, ou seja, o clima vem transpor os aspectos psicológicos das percepções, os aspectos cognitivos que possibilitam uma nova visão sobre a organização. Assim, o conceito que melhor representa esta abordagem sobre clima organizacional é:

[...] são representações cognitivas do indivíduo em relação a eventos e situações relativamente recentes, expressadas por ele, que refletem o significado psicológico e a significância da situação para o indivíduo, bem como as percepções que se criam, que são uma função de componentes históricos, a saber, esquemas cognitivos que refletem experiências

idiossincráticas de aprendizagem (JAMES; SELLS apud VÁZQUES, 1996, p. 46).

Em paralelo, o estudo do clima organizacional iniciou-se por autores interessados em estudar a qualidade de vida no trabalho e segue até a atualidade, passando por quatro períodos evolutivos.

Primeiramente, a pesquisa de clima tinha como finalidade entender a percepção do funcionário quanto à sua motivação no trabalho. Logo após, os estudos de clima surgiram com o objetivo de abranger o comportamento do grupo, assim, pesquisas de clima concentraram-se no foco em relações de cada grupo para descobrir percepções relevantes entre eles. O terceiro período evolutivo caracterizou-se pela contribuição fundamental sobre distinção entre clima psicológico e clima organizacional. Por fim, a quarta e última fase evolutiva, trouxe a teoria da percepção de que o clima organizacional depende de um cenário (CAMPBELL; PRITCHARD, 1976; SCHNEIDER; REICHERS, 1983; TAMAYO, 1999; TORO, 2001; MARTINS, 2008).

No Brasil, os estudos sobre clima organizacional seguiram as mesmas tendências dos autores internacionais, iniciando com predominância aos atributos organizacionais, e posteriormente, enfatizaram os atributos individuais e de grupo. Para Martins (2008) apenas na década de 1990 o estudo do clima ganhou mais espaço, destacando o ambiente hospital e as organizações financeiras como fonte de pesquisa.

Ainda que exista um consenso entre autores que o clima é uma percepção multidimensional (VASQUEZ, 1996; TAMAYO; LIMA; SILVA, 2002), nota-se na literatura a falta de concordância na conceituação de clima organizacional, evidenciando-se apenas semelhanças de idéias (MELLO, 2004).

Nesta perspectiva, apresentam-se conceitos que demonstram tal situação: “O clima organizacional pode ser traduzido por aquilo que as pessoas costumam chamar de ‘ambiente de trabalho’ (LUZ, 1995, p. 7).

Segundo Xavier (1984), clima é o fenômeno resultante da integração entre as personalidades individuais e as exigências funcionais peculiares que ocorrem na organização.

Pode também ser definido como:

[...] uma qualidade relativamente permanente do ambiente interno da organização que: a) é percebido pelos seus membros; b) influencia seu comportamento; c) pode ser descrito em termos de valores de um conjunto de atributos da organização (TAGIURI; LITWIN, 1968, p. 87).

Clima organizacional constitui-se em:

[...] aspecto psicológico do ambiente organizacional constituído fundamentalmente por percepções acerca de propriedades do ambiente organizacional como, por exemplo, estrutura e processos, que produz efeitos no desempenho e na satisfação no trabalho dos membros organizacionais (AMBONI, 1983, p. 7).

Igualmente, para alguns autores, o conceito pode abranger propriedades de motivação humana, visto que:

[...] clima organizacional refere-se, especificamente, às propriedades motivacionais do ambiente organizacional, ou seja, aqueles aspectos que levam à provocação de diferentes espécies de motivação. Representa, portanto, uma soma de expectativas geradas em uma situação e é fenômeno de grupo, resultante e característico de uma coletividade. É um conceito que engloba, tanto os fatores humanos e materiais, como os abstratos, resultante do convívio humano institucional (RIZZATTI; COLOSSI, 1998, p. 78).

O clima organizacional é um conceito relevante para o entendimento da maneira como o contexto do trabalho afeta o comportamento e as atitudes dos sujeitos no ambiente laboral, sua

qualidade de vida e o desempenho da organização (MARTINS, 2008). Todavia, refere-se ao modo como o ambiente organizacional é percebido e interpretado pelos trabalhadores, levando a afirmar que, os sujeitos de uma organização não percebem e interpretam o ambiente de trabalho de maneira homogênea. Cada um dos empregados dá sentido ao contexto no qual trabalha (JAMES; JAMES; ASHE, 1990; BROWN; LEIGHT, 1996; TAMAYO; LIMA; SILVA, 2002).

Porém, existem sempre elementos comuns na percepção e interpretação do ambiente organizacional, mas, o que define precisamente o clima organizacional são as percepções compartilhadas entre os membros da organização sobre o ambiente organizacional. Os significados compartilhados constituem o essencial do clima organizacional (JAMES; JAMES; ASHE, 1990; BROWN; LEIGHT, 1996; TAMAYO; LIMA; SILVA, 2002).

Neste sentido, Martins (2008) relatou que clima organizacional consiste nas percepções partilhadas que os trabalhadores desenvolvem por meio de afinidade com as políticas, as práticas e os procedimentos organizacionais, tanto formais quanto informais.

Entretanto, outra confusão que se apresenta, em relação ao conceito de clima organizacional, é a de ser compreendido como sinônimo de clima psicológico. Segundo Martins (2008) é preciso saber a distinção entre estes dois conceitos, sendo que o primeiro é constituído por elementos cognitivos e o segundo por elementos afetivos.

Nesta perspectiva, autores contribuem distinguindo os termos, permitindo a melhor interpretação e estudo destes dentro dos contextos organizacionais. Portanto, clima organizacional é compreendido como percepções ligadas a um ou mais aspectos particulares do trabalho, compartilhadas pelos trabalhadores, e clima psicológico, como o significado da ligação individual no contexto de trabalho.

Destaca-se que esta pesquisa abordará como referência o conceito de clima organizacional, uma vez que engloba as percepções dos acontecimentos, processos e estruturas organizacionais próximas ao indivíduo. Assim como considerará que as percepções representam a forma como o indivíduo se apropria e concebe cognitivamente o ambiente de trabalho em termos de importância. Ou seja, parte-se do pressuposto de que os indivíduos respondem aos estímulos do ambiente de acordo com a forma como os percebem (JAMES et al., 1979; ROUSSEAU, 1988; JAMES; JAMES; ASHE, 1990; CARVALHO, 2007).

Neste sentido, para realizar avaliação do clima organizacional de uma organização é preciso delimitar seus componentes, ou seja,

determinar categorias que são mensuráveis e influenciam o comportamento, as situações problemas e o desempenho laboral cotidiano.

Segundo Tamayo, Lima e Silva (2002) as avaliações são baseadas com frequência em componentes como: estilo de liderança, controle, estrutura, apoio organizacional, comunicação, conflitos e confiança. Martins (2008) relatou que a análise do clima organizacional deve levar em consideração as dimensões expostas no Quadro 6.

Nesse pensamento Carvalho (2007) contribuiu relatando que as avaliações de clima devem seguir cinco dimensões, são elas: atributos organizacionais e de subsistema (comunicação, avaliação de desempenho, resposta a mudança, conflito e cooperação, formação, liberdade e distribuição de recursos); grupo de trabalho e ambiente social; características de liderança; e, características do papel e trabalho.

Entretanto, quando se realiza uma avaliação de clima organizacional é fundamental determinar quais componentes/dimensões são mais relevantes para tal contexto. Para tal, deve-se realizar um levantamento prévio do ambiente de trabalho e das relações que contribuem na definição das dimensões a serem estudadas.

Quadro 6 - Denominações, Definições, Itens Integrantes e Índices de Precisão dos Fatores da ECO

Denominações	Definições
Apoio da chefia e da organização	Suporte afetivo, estrutural e operacional da chefia e da organização fornecido aos empregados no desempenho diário de suas atividades no trabalho.
Recompensa	Diversas formas de recompensa usadas pela empresas para premiar a qualidade, a produtividade, o esforço e o desempenho do trabalhador
Conforto físico	Ambiente físico, segurança e conforto proporcionados pela empresa aos empregados
Controle/ pressão	Controle e pressão exercidos pela empresa e pelos supervisores sobre o comportamento e desempenho dos empregados
Coesão entre colegas	União, vínculos e colaboração entre os colegas de trabalho

Fonte: Martins (2008)

Salienta-se que os fatores identificados são específicos à organização estudada, gerando um clima particular, uma vez que os trabalhadores percebem o ambiente de trabalho e a organização num momento específico da história. Com isso, a reaplicação é relevante para acompanhar a manifestação do comportamento, com a finalidade de estipular ações que minimizem as situações conflitos e de estresse, e que favoreçam a saúde pessoal e organizacional, assim como o desempenho.

Portanto, em relação à importância do estudo de clima, Souza (1982, p. 14) afirmou que:

[...] estudos de clima organizacional são particularmente úteis, porque fornecem um diagnóstico geral da empresa, bem como indicações de áreas carentes de uma atenção especial. Não basta “sentir” que o clima está mau, é preciso identificar onde, porque e como agir para melhorá-lo.

2.9.1 Clima Organizacional - Um Instrumento para o Gerenciamento e Prevenção do Estresse no Trabalho

As instituições, enquanto sistemas organizacionais, não são apenas locais de trabalho; constituem espaços de interação e representações humanas, habitadas por um imaginário socialmente construído e veiculado dentro e fora dela, os quais visam atingir certos níveis de eficácia e eficiência. A primeira pode ser alcançada através da adaptação da organização à dinâmica do seu ambiente externo. A segunda, a eficiência dos sistemas, pode ser alcançada pela criação de um clima organizacional que satisfaça as necessidades de seus trabalhadores e, ao mesmo tempo, analise esse comportamento motivado na direção dos objetivos organizacionais (COELHO, 2004).

Nessa perspectiva, o trabalho consiste na fonte orientadora para a construção social dos homens e de sua autoestima, o que significa que esta relação atravessa o cognitivo, o afetivo e o psicológico. Na discussão sobre o trabalho nas organizações modernas envolvendo a qualidade, a produtividade e a competitividade empresarial, esta temática do clima organizacional ganha destaque.

Assim, compreende-se clima organizacional como a atmosfera que envolve as organizações, impregnada de subjetividade, que é composta essencialmente pela percepção individual das qualidades e propriedades desse meio. Desta maneira, o clima pode ser considerado um mediador entre os sujeitos de uma organização e sintomas indicadores de estresse (MICHAELA; LUKASZEWSKI; ALLEGGRANTE, 1995; COELHO, 2004).

Segundo Beehr (1999) o cerne de uma experiência de estresse no trabalho é a relação presumida entre características do trabalho, ou da organização, e a saúde do trabalhador.

Independente de resultados positivos (eustresse) e/ou negativos (distresse), que o trabalho exerce sobre a integridade da saúde do sujeito, observa-se que sua origem encontra-se nos fatores organizacionais. Acompanhando a hipótese, que o trabalho desencadeia perturbações à saúde física e psicológica, diferentes autores realizaram estudos que comprovam isto (GANSTER; SCHAUBROECK, 1991; SIEGRIST, 1996; THEORELL; KARASEK, 1996; DANNA; GRIFFIN, 1999; DIENER et al., 1999; SONNENTAG; FRESE, 2004; CARVALHO, 2007).

A partir desta verificação, iniciaram as pesquisas sobre a existência das relações entre clima organizacional e outros fatores relevantes no cotidiano organizacional, como: satisfação, motivação, produtividade, absenteísmo, rotatividade, liderança, estresse e desempenho. Assim, “o clima passa a ser considerada uma variável importante a ser estudada por todos quantos se interessam pela busca de explicações para o desempenho humano nas organizações” (KELLER; AGUIAR, 2009, p. 94-5).

Por este motivo, o entendimento e a compreensão do clima organizacional, percebido pelo trabalhador, favorecem a identificação de aspectos e situações que desencadeiam o eustresse e/ou distresse. Desta forma, o clima organizacional encontra-se entre os fatores organizacionais e é constantemente mencionado como sendo uma fonte importante de estresse (GANSTER; SCHAUBROECK, 1991; TAMAYO; LIMA; SILVA, 2002; COELHO, 2004; CARVALHO, 2007).

Para Tamayo, Lima e Silva (2002, p. 5): “[...] apesar da insistência teórica da influência do clima sobre o estresse no trabalho, o seu impacto tem sido empiricamente pouco estudado”.

Porém, nesta perspectiva, Hart e Cotton (2002) através de suas pesquisas afirmaram que se realizar uma melhora de 10% no clima organizacional de uma empresa isso reflete na diminuição em 3,6% do

estresse e 4,9% na melhoria da moral dos trabalhadores; 5,4% na qualidade de vida e uma diminuição de 3,2% em uma série de comportamentos de afastamento.

Pesquisas mostraram que componentes do clima organizacional afetam significativamente o estresse no trabalho, desencadeando situações de risco à saúde e ao bem estar do trabalhador (TAMAYO; LIMA; SILVA, 2002).

Os mesmos autores relataram, ainda, que os resultados apresentados na literatura sobre o impacto do clima não foram conseguidos por instrumentos específicos de clima organizacional, mas, através do estudo da relação com o estresse no trabalho. Ou seja, pelos fatores que são considerados componentes do estudo do clima, como, por exemplo: estrutura organizacional, comunicação e estilo de liderança.

Segundo Keller e Aguiar (2009) as tendências assinalam que futuros conceitos, bem como os estudos sobre clima organizacional tendem a se voltar, cada vez mais, às percepções, aos sentimentos e às opiniões das pessoas e dos grupos humanos que constituem a organização, valorizando assim, a sua condição humana e biopsicossocial.

Para tal, Coelho (2004, p. 14), contribuiu afirmando que:

[...] o diagnóstico do clima organizacional – tanto em seus efeitos sobre os sujeitos trabalhadores como sobre as organizações – pode ser visto pelo gestor como uma ferramenta de ajuste contínuo e fundamental na relação sujeito-organização, contribuindo para o desenvolvimento e a compreensão da dinâmica organizacional.

Neste contexto, o desafio dos gestores concentra-se, cada vez mais, no desenvolvimento de diagnósticos, programas e planos de ação que possibilitam ajustar a relação sujeito-organização de maneira contínua.

Deste modo, os resultados obtidos pelas pesquisas de clima organizacional proporcionam aos gestores subsídios para que, através do perfil organizacional identificado, possam criar estratégias que minimizem os conflitos, as situações de estresse no trabalho, o afastamento, o absenteísmo, entre outras. Maximizando motivação,

satisfação, criatividade e comprometimento, poderá influenciar diretamente no comportamento e na otimização do desempenho, possibilitando assim, a conservação da saúde pessoal e organizacional.

2.10 IMUNOGLOBULINAS E A IMUNOGLOBULINA A

As imunoglobulinas pertencem à classe das gamaglobulinas, proteínas plasmáticas que exibem características imunológicas. Ainda que outras proteínas compartilhem dos fenômenos imunológicos, elas não apresentam o mesmo grau de relevância das gamaglobulinas. Assim, as imunoglobulinas são classificadas, de acordo com suas características físico-químicas e biológicas. Apesar de semelhantes na estrutura, são diferentes no tamanho, composição e na função específica que desempenham, são elas: a IgA, a IgD, a IgG, a IgE e a IgM (SOUZA; LEHN; DENARDIN, 2003; COUTINHO, 2008).

De acordo com Coutinho (2008, p. 10) as funções das imunoglobulinas são representadas pelo Quadro 7.

Quadro 7 - Classificação por Tipo e Funções das Imunoglobulinas

Classificação	% no Plasma	Descrição das Funções
IgA	15	É segregada na saliva, lágrimas, mucosas do sistema gastrointestinal, respiratório e geniturinário e, também, está presente no leite materno. Protege o organismo de invasões vitrais ou bacterianas através das mucosas.
IgD	0,2	É encontrada na superfície de muitos linfócitos B, funcionando como receptor de antigênico.

continua

continuação

IgG	80-85	Estimula a fagocitose e ativa o sistema de complemento. Identifica microorganismos para aglutinação ou lise e oferece imunidade passiva ao recém-nascido.
IgE	0,002	Liga-se aos mastócitos e aos basófilos, estimulando a reação inflamatória. Desempenha um papel importante na imunidade contra os parasitas. Está envolvida na reação alérgica.
IgM	5 – 10	Segregada durante as respostas primárias. Juntamente com a IgG, aumenta a resposta humoral específica contra bactérias e vírus. Ativa o sistema complemento e estimula a fagocitose. Identifica microorganismos para aglutinação ou lise. É encontrada na superfície dos linfócitos B, funcionando como receptor dos antígenos.

Fonte: Coutinho (2008, p. 10)

Das imunoglobulinas citadas destaca-se neste trabalho a imunoglobulina A, ou apenas IgA, como é denominada. Esta foi identificada em 1959 por Heremans e cols., e está presente em todos os mamíferos (HEREMANS; HEREMANS; SCHULTZE, 1959, RUPOLO; MIRA; KANTOR JR., 1998).

A imunoglobulina A é a segunda imunoglobulina em abundância no organismo, sendo encontrada em duas formas distintas, uma no soro e outra nas secreções. Portanto, é possível localizá-las nas secreções seromucosas como saliva, lágrima, colostro, leite, liquor, além de secreções traqueobrônquicas, intestinais e genitourinárias (GRUMACH; SAMPAIO; KOBINGER, 1983; RUPOLO; MIRA; KANTOR JR, 1998; SCHAFFER et al., 1993; SOUZA; LEHN; DENARDIN, 2003).

A IgA é o anticorpo predominante na secreção salivar e constitui-se como um dímero de moléculas ligadas por um polipeptídeo (cadeia J) (Figura 12). Esse componente facilita o transporte e impede a ação

proteolítica sobre a IgA, tornando-a um importante mecanismo de defesa, apresentando-se, assim, como a principal imunoglobulina das secreções exócrinas e das mucosas (GRUMACH; SAMPAIO; KOBINGER, 1983; QUEE KOH; HUAT KOH, 2007).

Segundo Grumach, Sampaio e Kobinger (1983, p. 217), “a principal função biológica da IgA é constituir-se na primeira linha de defesa, impedindo ou diminuindo o acesso de antígenos bacterianos, virais ou micromoléculas ao meio interno”.

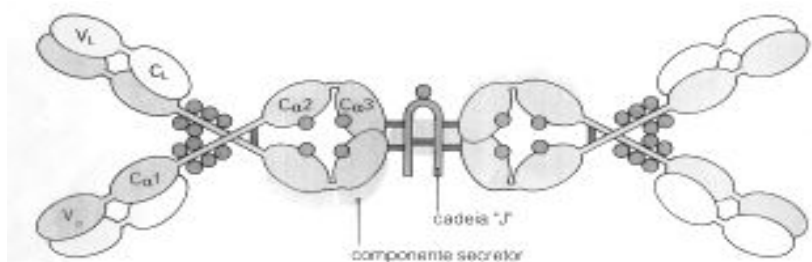


Figura 12 - Representação Esquemática da Cadeia J das IgAs

Fonte: Rupolo, Mira e Kantor Jr. (1998, p. 434)

Desta forma, a IgA desempenha a proteção contra microorganismos invasores como vírus e bactérias nas superfícies das mucosas, bloqueando o mecanismo de aderência desses às células epiteliais. Além disso, gera a diminuição da absorção de uma variedade de antígenos ou alergênicos, inalados ou ingeridos, que podem desencadear respostas imunes.

O papel da IgA secretória na proteção das mucosas já está bem fundado, mas este não se concretiza de modo isolada. Isto acontece dentro de um contexto bem estabelecido que constitui o sistema imuno específico de mucosas ou *Mucosal Associated lymphoid Tissue* (MALT) (GORCZYNSKI; STANLEY, 2001; ROITT et al., 2003).

O MALT é composto por: epitélios mucosos (barreiras de proteção contra agentes infecciosos) e células de defesa, sobretudo os linfócitos e as células acessórias, frequentemente organizadas em estruturas distintas, que lembram folículos linfóides que estão localizados abaixo dos epitélios. Sendo assim, o MALT é o principal produtor da IgA secretória sendo esta, a efetora primária da imunidade nas mucosas, e sua função é preponderante sobre as outras

imunoglobulinas (BESSEN; FISCHETTI, 1989; GORCZYNSKI; STANLEY, 2001; ROITT et al., 2003).

Neste contexto, Roitt et al. (2003) relata que o MALT protege o organismo contra agressores que entram diretamente pelo epitélio da superfície das mucosas, que é rico em tecido linfóide, que está associado às mucosas do trato gastrointestinal (GALT), respiratório (BALT) e geniturinário. Nestes espaços, a IgA é secretada diretamente na superfície da mucosa epitelial do trato, constituindo o principal mecanismo efetor de resposta imune.

Sendo assim, a IgA tem como papel realizar a neutralização e a eliminação de antígenos locais, como também na modulação de fatores imunológicos teciduais.

A produção de igA é tanto positiva quanto negativamente afetada por um conjunto de aspectos diversos, incluindo: emoções como raiva e frustração, estresse, humor, alguns nutrientes, patologias e inflamações.

Em relação aos baixos níveis de IgA, sabe-se que a principal função é ligar os microrganismos invasores e as toxinas e prendê-los na camada do muco ou no interior das células epiteliais, inibindo, assim, a mobilidade microbiana, aglutinando os organismos e neutralizando suas exotoxinas.

Estudos correlacionam o baixo nível de IgA, com situações que afetam a emoção ou eventos estressante. Resultando em produção inadequada de IgA, permitindo infecções nas mucosas. Já os elevados níveis de Iga na saliva estão associados a uma resposta imunológica à estimulação por infecções e reações inflamatórias. Altos níveis de produção IgAs podem, também, indicar uma infecção do aparelho digestivo (YANG et al., 2002; YU et al., 2008).

2.10.1 A Saliva

A saliva é um dos mais importantes e complexos fluídos do corpo humano. É encontrada na cavidade oral, sendo composta por distintas secreções e outros componentes. Esta combinação é formada por: secreções de todas as glândulas salivares (maiores e menores); produtos do metabolismo da flora bucal; células epiteliais escamadas; células bacterianas; e, secreções creviculares gengivais (da gengiva marginal dos dentes) (PALAMIM, 1999; TEN CATE, 2001).

As maiores glândulas salivares são constituídas por: parótidas, submandibular e sublingual, e são responsáveis pela produção e secreção de 70% a 80% da saliva. Já as menores glândulas salivares, ou também conhecidas por glândulas acessórias são inúmeras e estão distribuídas pela cavidade bucal. Este conjunto é responsável por produzir apenas 10% a 20% da saliva (TEN CATE, 2001; MIZOBE-ONO; ARAUJO; SANTOS, 2006)

De acordo com Mizobe-Ono, Araujo e Santos (2006), aproximadamente, 99% da composição da saliva é água, sendo que o 1% restante consiste, na maioria, de macromoléculas, pequenas moléculas orgânicas e componentes inorgânicos.

Nesta perspectiva, a saliva forma uma barreira que age na manutenção da integridade, da hidratação e da lubrificação dos tecidos da cavidade bucal. Além disso, a saliva tem ação remineralizante, é essencial para a alimentação assim como, participa na defesa das mucosas orais (PEDERSEN et al., 2002; MIZOBE-ONO; ARAUJO; SANTOS, 2006).

Em relação ao fluxo salivar, Palamim (1999) relatou que a saliva é secretada de forma contínua e em pequenas quantidades. Assim, apresenta um volume de 0,5-2 litros por dia no homem adulto, uma densidade de 1,005; tendo pH de 6,2 a 7,2; a relação sódio/potássio é de 1,3 e sua viscosidade vai de 1,03 a 3,74. A autora salientou que, quanto mais viscosa a saliva for, maior a chance de formação de cárie. Afirmou, também, que é possível observar diversas propriedades dos componentes da saliva, são elas:

- a) Lactoferrina: se liga ao ferro;
- b) Lizozima: se liga ao bicarbonato, flúor, iodo e nitrato, ligando-se ao cristal hidroxiapatita;
- c) Peroxidase: inibe a metabolização da glicose;
- d) IgA: inibe patógenos de entrarem no trato gastrointestinal, aumenta a agregação das bactérias e as remove da cavidade sem adesão;
- e) A-amilase: promove aderência das bactérias na hidroxiapatita;
- f) Estaterina: inibe a precipitação de sais de fosfato de cálcio e o crescimento do cristal;
- g) Histatina: se liga a hidroxiapatita (idem acima); e,
- h) Proteínas ricas em prolina: (idem acima);
- i) Mucina: MG 1 – adsorve, na superfície dental, protegendo; e MG 2 – adsorve, na superfície dental, protegendo, mas é facilmente retirada.

A saliva humana contém a imunoglobulina secretória A (IgA), cujo papel é o de proteger o organismo contra os vírus/bactérias que penetram nos tratos respiratório e digestivo. Constata-se que em alguns indivíduos essa imunoglobulina recobre certas bactérias da placa, tornando-as passíveis de fagocitose por neutrófilos bucais e, assim, deixando esses sujeitos com baixo risco de cárie (PALAMIM, 1999).

Roitt et al. (2003) contribuiu relatando, uma vez que na cavidade oral, que é composta por saliva, depara-se com uma predominância da imunoglobulina A. Por este motivo, acredita-se que a IgA secretória, por possuir composição polimérica mais resistente à degradação proteolítica, possa neutralizar alguns tipos de vírus mais efetivamente, que a IgA sérica. Esse fato, talvez, explique a resistência natural da cavidade oral a infecções.

2.10.2 A Imunoglobulina a Salivar e o Estresse

O uso de biomarcadores salivares proporciona uma abordagem inovadora na prática em saúde do trabalhador, assim como acrescentam a possibilidade da realização de exames complementares. A utilização da saliva como fluido diagnóstico surpreende quando considerados os benefícios e o fato de que na saliva é possível encontrar uma gama de elementos.

Deste modo, a saliva proporciona a mensuração de uma variedade de biomarcadores, incluindo: metais pesados (chumbo), hormônios (cortisol, DHEA), toxinas e seus metabolitos (cotinina), enzimas (lisosima), imunoglobulinas (IgA, IgG e outras proteínas) e DNA (QUEE KOH; HUAT KOH, 2007).

Entre as vantagens do uso desse recurso pode-se enfatizar a facilidade de coleta do material, uma vez que, é um procedimento não invasivo. A obtenção da saliva é fácil e ocorre após a explicação das instruções de coleta, bem como, o seu manuseio, que são pontos importantes na operacionalização técnica desse tipo de exame. Além disso, a saliva reflete, em tempo real, os níveis de biomarcadores, como nenhum outro fluido biológico (MOURA et al., 2007; QUEE KOH; HUAT KOH, 2007).

De acordo com Moura et al. (2007, p. 187),

[...] a análise da saliva, como análises baseadas no uso do sangue, tem duas finalidades: a primeira, para identificar indivíduos com doença e a segunda, para seguir o progresso do indivíduo afetado, avaliando a efetividade do tratamento empregado.

Estudos vêm acontecendo correlacionando o IgA salivar e o estresse. Como exemplo tem-se a mensuração de IgA em controladores de tráfego aéreo, antes e após o trabalho no radar. Este estudo apresentou que a IgA estava significativamente elevada logo após a estressante sessão de trabalho (ZEIER; BRAUCHLI; JOLLER-JEMELKA, 1996).

Em 1998 Berger e O'Brien estudaram o efeito de uma intervenção cognitivo-comportamental de manejo de estresse em IgA salivar, e as queixas físicas em uma população de estudantes de graduação, onde não verificaram a alteração dos índices de IgA antes e após as provas. Os autores referem tal situação como uma rotina dos estudantes, não apresentando nenhum evento fora do seu cotidiano, diferente de quando são provas finais. Estudos como a relação entre estresse ocupacional e IgA em trabalhadores de linha de montagem, verificaram que a demanda de trabalho causava um aumento na concentração de IgA, fazendo com que os resultados possam explicar o efeito do estresse na função inume (YU et al., 2008).

Além destes, destaca-se aqui o estudo realizado com enfermeiras, uma vez que, estas constituem a amostra desta pesquisa de doutorado. Yang et al. (2002) estudaram o estresse auto percebido do trabalho e a relação com IgA entre enfermeiros da emergência e setores gerais, de três hospitais públicos de Singapura. A amostra era constituída de 132 enfermeiras e possibilitou verificar que enfermeiras da emergência apresentam nível de estresse mais alto relacionado com o trabalho, com taxas de concentração menores de IgA que as enfermeiras dos setores gerais.

Pesquisas têm demonstrado que o estresse prejudica a função imune, em consequência, o sistema imunológico¹³, deixando os sujeitos mais expostos a riscos de infecção, queixa à saúde e desencadeamento de doença. Isso acontece pelo acúmulo de experiências consideráveis à vivência de estresse, e à exposição a estressores (GORCZYNSKI; STANLEY, 2001; YANG et al., 2002; ROITT et al., 2003; KUDIELKA; HELHAMMER; KIRSCHBAUM, 2007).

Todavia, é biologicamente aceitável que estresse possa ativar os sistemas hipotalâmico-pituitário-adrenocortical e simpático-adrenomedular. Isto resultaria em um aumento da secreção de glicocorticóide e catecolamina. Ambos inibem a imunidade mediada pela célula e humoral. Sendo IgA e lisozima os principais fatores em imunidade humoral¹⁴ e da mucosa, é biologicamente plausível que estresse possa causar uma diminuição na produção de IgA secretória (QUEE KOH; HUAT KOH; 2007; YU et al., 2008).

De acordo com Kudielka, Helhammer e Kirschbaum (2007) os efeitos do estresse leve, medido através dos aborrecimentos diários, é correlacionado com a diminuição da taxa de IgA salivar, especialmente em sujeitos com baixos escores de humor. Os mesmos autores relataram, ainda, que, quando eventos desejáveis são vivenciados no cotidiano, isto faz com que aumente a concentração de antígeno específico na saliva, abaixando os índices de humor negativo. Já a presença de eventos indesejáveis parece diminuir o nível de anticorpo, elevando o humor negativo. O contexto onde o evento estressante ocorreu e a percepção deste são variáveis que podem influenciar as taxas de antígenos salivares.

Como já mencionado, as enfermeiras da emergência dos hospitais de Singapura, que perceberam um nível de estresse mais elevado que as dos outros setores apresentaram taxas de concentração significativamente menores. Deste modo, este estudo confirmou os achados de estudos anteriores. Neste estudo pode-se observar, também, que as IgA apresentavam-se negativamente correlacionadas com os escores da estruturas organizacionais e de processo, falta de recursos, conflitos entre profissionais, e conflito casa-trabalho (YANG et al., 2002).

¹³ Sistema imunológico é parte de uma complexa rede interativa formada pelo cérebro, neurotransmissores e neuropeptídeos, as glândulas secretoras, e vários tipos de células imunes (TSUJITA; MORIMOTO, 1999).

¹⁴ A Imunidade Humoral é o tipo de defesa imunológica que atua no líquido extracelular usando proteínas (anticorpos), produzidas pelos linfócitos B (ROITT et al., 2003).

Para Tsujita e Morimoto (1999) pode ser observada a diminuição da secreção de saliva IgA quando se está sobre o efeito do estresse crônico, porém, isso deve ser acompanhado para comprovação.

Optou-se por medir a IgA do grupo de enfermeiras do hospital em questão, baseando-se nas observações da literatura, que mostram que concentrações baixas de IgA estão associadas à exposição a estressores, e taxas mais elevadas a situações de manejo de estresse (BERGER; O'BRIEN, 1998; KUDIELKA; HELHAMMER; KIRSCHBAUM, 2007; QUEE KOH; HUAT KOH, 2007).

Além disso, os biomarcadores de estresse imunológico se tornam um valioso instrumento com propriedade de medida objetiva, uma vez que os instrumentos psicométricos (questionários) possuem um caráter mais subjetivo (TSUJITA; MORIMOTO, 1999).

Apesar de serem realizados vários estudos utilizando a imunoglobulina A secretória, pois esta representa um mecanismo de defesa das mucosas e resistência às doenças infecciosas, segundo Tsujita e Morimoto (1999), há relatos de diminuição dos níveis de IgAS com a idade, após exercícios e estados depressivos. Percebeu-se que atletas que foram submetidos a exercícios prolongados tiveram diminuição dos níveis de IgAS e maior incidência de infecções nas vias aéreas superiores. Por outro lado, controladores de tráfego aéreo e técnicos de futebol, submetidos frequentemente ao estresse, apresentaram níveis elevados de IgAS durante o período de trabalho.

Sabe-se também, que álcool, fumo, alimentação, alguns líquidos (exceto água) e produtos odontológicos interferem nas taxas de IgA, por isso é preciso seguir algumas instruções e recomendações antes de efetuar a coleta da saliva (BERGER; O'BRIEN, 1998; YANG et al., 2002; KUDIELKA; HELHAMMER; KIRSCHBAUM, 2007). Da mesma forma, segundo Berger e O'Brien (1999), os medicamentos também podem alterar as taxas de IgA, fora o anticoncepcional, por isso é essencial relatar o seu uso durante a entrevista e coleta da saliva.

Mesmo necessitando de mais investigação, a IgA salivar pode ser um potencial marcador biológico para a avaliação de estresse. Como os biomarcadores salivares são refletivos do nível de imunidade mucosa, resultados suportam a relação inversa encontrada em outros estudos, entre estresse relacionado ao trabalho e imunidade da mucosa (YANG et al., 2002; YU et al., 2008).

2.10.3 Métodos de Coleta de Biomarcadores

Existem diversos métodos para coletar saliva, podendo ser classificados em duas principais técnicas: com base de algodão e sem base de algodão. Sendo que os de algodão necessitam de centrifugação para extrair a saliva.

As técnicas com algodão incluem o uso de um simples rolo de algodão dental para dispositivos especializados, tais como o Salivette ou Sorbette (Figura 13). De acordo com Quee Koh e Huat Koh (2007), Salivette contém um rolo de algodão, que é todo inserido na boca por três a cinco minutos, enquanto Sorbette é colocado apenas sua ponta de algodão debaixo da língua para absorver saliva em um tubo capilar em seu tronco.

Os mesmos autores relataram que os métodos sem base de algodão são baseados em coleta de saliva, incluem baba passiva, ou amostras de saliva por expectoração ou por um canudo de plástico para um frasco de coleta.



Figura 13 - Na Ordem Salivette e Sorbette

Fonte: www.google.com/imagens (2010)

3 FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

A ciência não é um mistério a ser desvendada nem muito menos uma atividade estática. Ela é, na verdade, uma concepção humana de aquisições dinâmica de conhecimento, pautada em procedimentos lógicos e racionais na investigação dos fenômenos (PACHECO JR.; PEREIRA; PEREIRA FILHO, 2007, p. 4).

O presente capítulo tem por finalidade apresentar e discutir os processos metodológicos para o desenvolvimento do presente estudo, delineando a base filosófica, o método, a caracterização e as etapas da pesquisa conduzida para elaborar esta tese de doutorado.

Nos tempos atuais, uma tese de doutorado é o documento que concebe o resultado de um trabalho experimental ou exposição de um estudo científico bem delimitado e com um tema único. Assim, esta pesquisa apresenta o tema estresse no trabalho.

Segundo Wilkinson (1994) a enfermagem é reconhecida como uma das ocupações de mais alto risco de estresse no setor público, juntamente com policiais, assistentes sociais e professores.

Refletindo sobre esta situação é que surge o interesse e a necessidade de investigar o estresse no trabalho de enfermeiros, e que conduziu a pesquisa que compõe esta tese de doutorado. Neste contexto, esta tese é elaborada com base em uma investigação original, constituindo-se em uma concreta contribuição para a especialidade, colaborando para o avanço da ciência e da área do conhecimento em questão (ECO, 1996; ABNT, 2005; PACHECO JR; PEREIRA; PEREIRA FILHO, 2007; COSTA, 2009).

A metodologia tem por objetivo indicar como andar no “caminho das pedras” da pesquisa, auxiliando a pensar e a estimular um novo olhar sobre o mundo: uma visão curiosa, indagadora e criativa. Seguir uma metodologia significa escolher por um caminho global que, muitas vezes, requer ser reinventado a cada etapa, para poder resolver o problema em questão e propor alguma extrapolação (SILVA; MENEZES, 2005; COSTA, 2009).

3.1 BASE FILOSÓFICA

Na construção de uma pesquisa científica se utilizam estratégias para fundamentar a rede de pressupostos ontológicos e da natureza do homem, o que permite a definição da concepção do cientista. Sendo assim, esta pesquisa está baseada no Estruturalismo como filosofia condutora.

Segundo Mattar (1999), entende-se por Estruturalismo o processo em que as variáveis estão envolvidas e, desse modo, maior importância se dá ao conhecimento do próprio processo, em detrimento da relação entre as variáveis.

Assim, foi no Estruturalismo que se buscaram definições, conceitos e classificações, quando necessário, para ampliar a compreensão da realidade. Enfim, para poder elaborar os fatores de estresse no trabalho e chegar ao modelo apropriado.

De acordo com Triviños (1987) e Costa (2009) o pesquisador que apresenta uma visão Estruturalista sabe que todos os artifícios materiais manifestam grande quantidade de relações, sejam elas internas e externas. Estas relações podem ser exploradas pelo Estruturalismo, porém, não se pode esquecer de levar em conta a existência das relações entre as estruturas. Uma vez que se buscou estudar o processo em que as variáveis que se quer perceber estão envolvidas, optou-se pela vertente do Construtivismo, que dá maior importância ao conhecimento do próprio processo, em detrimento da relação entre as variáveis.

Assim, é a partir das proposições do Construtivismo que é possível mostrar que os sujeitos, as instituições e as interações estão envolvidas na produção de realidades nas quais elas vivem ou ocorrem, e que esses empenhos produtivos se baseiam em produção de sentido (COSTA, 2009). Desta maneira, para entender como os indivíduos estão engajados na produção de sentido, é preciso entender as questões através de sua perspectiva e reconstruir a maneira como os sujeitos, as instituições e as comunicações constroem suas realidades (SILVA, 1998; FLICK, 2009).

De acordo com Costa (2009, p. 77) autores como Flick (2009) e Gibbs (2009) sugerem que,

para entender a produção de sentido é preciso usar métodos como entrevistas, quando se deseja examinar a relação com a realidade lidando com processos construtivos, ajudando a entender o porquê e estabelecendo-se uma estruturação do fenômeno que sirva de referencial para casos similares. Assim, pode-se dizer que a escolha pela realização de entrevistas para desenvolver este trabalho foi uma premissa do Estruturalismo Construtivista que a pesquisadora levou em consideração ao realizar o seu desenho de pesquisa.

Nesta perspectiva, a mesma autora relata, ainda, que para o pesquisador construtivista, tais dados refletem ao mesmo tempo a interação das construções do pesquisador e do sujeito participante.

3.2 MÉTODOS DE PESQUISA

Conforme Pacheco Jr. (2004, p. 13), o método de pesquisa “é tido como um procedimento, ou um conjunto de procedimentos, que serve como instrumento para alcançar os fins da investigação”. O método científico, por sua vez, é o conjunto de processos ou operações mentais que se deve empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa. Sob esta perspectiva a pesquisa se caracteriza como qualitativa com raciocínio dedutivo-descritivo.

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou de uma organização. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa se opõem ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os

pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1999).

Sendo assim, a primeira fase da pesquisa apresenta raciocínio dedutivo que corresponde, segundo Pacheco Jr, Pereira e Pereira Filho (2007, p. 55), ao “processo de raciocínio em que se parte de teorias e leis no prever a ocorrência de fenômenos específicos do objeto de estudo, ou seja, do geral para o particular e com o objetivo de explicar o conteúdo das premissas de pesquisa”.

Numa segunda etapa desta pesquisa opta-se pelo raciocínio descritivo que, de acordo com os mesmos autores, corresponde ao:

[...] processo de raciocínio em que se parte da premissa de que os fenômenos para serem compreendidos em suas especificidades devem ser objetos de estudo, com subsequente descrição para possibilitar o conhecimento em relação aos elementos envolvidos e respectivos relacionamentos (PACHECO JR; PEREIRA; PEREIRA FILHO, 2007, p. 55).

Considerando tais pressupostos, o método da pesquisa caracteriza-se como dedutivo-descritivo, especialmente porque na pesquisa está inserida a subjetividade humana e os vieses inerentes.

3.3 CARACTERÍSTICA DA PESQUISA

Quando se busca caracterizar uma pesquisa, o autor deve estabelecer critérios que consideram, dentre outras possibilidades, a natureza das variáveis, o grau e a natureza do relacionamento entre as variáveis, o objetivo de pesquisa, a coleta de dados, a amplitude e a profundidade da pesquisa, o ambiente de pesquisa e as formas de controle.

Em face dessa situação, considera-se que, em termos de caracterização da pesquisa, existem pelo menos três aspectos a considerar: a natureza, o tipo e a profundidade e amplitude da pesquisa.

3.3.1 Natureza da Pesquisa

Para a construção deste trabalho várias escolhas foram realizadas, com a intenção de entender e originar novos conhecimentos, evoluindo os conceitos da área, de modo a contribuir para o “estado da arte” do estresse no trabalho. A primeira escolha ocorreu em função das características do fenômeno em estudo, ou seja, o fato de se desejar estudar o estresse no trabalho em seu contexto, o que conduziu à escolha pela pesquisa qualitativa.

Esta forma de pesquisar constitui-se, atualmente, em um relevante parâmetro para o campo da avaliação em saúde e tem sido abordada, por vários estudiosos, como uma contribuição extremamente valiosa das ciências sociais para esta área (SCRISHAW; HURTADO, 1987; MINAYO, 1992; AGUILAR; ANDER-EGG, 1994). Assim, a metodologia qualitativa analisa o fenômeno saúde/doença enquanto um processo permeado de elementos culturais/organizacionais, sociais e econômicos, sendo compreendido e vivenciado, diferencialmente, pelos vários atores que dele participam.

A avaliação qualitativa procura integrar: a análise da estrutura, dos processos e dos resultados (eixos metodológicos importantes do escopo da avaliação); a compreensão das relações protagonizadas pelos atores envolvidos na implementação das ações; e, o olhar deste grupo sobre o projeto, sua estrutura, seu desenvolvimento, seu impacto e as relações hierárquicas e técnicas (DESLANDES, 1997).

Nesta perspectiva, escolher pela opção qualitativa significa se abastecer no contexto preciso do ambiente e dos grupos pesquisados, para construir interpretações a partir do campo de investigação, no encontro do saber científico com o saber comum. Todavia, a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, entre outros contextos.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é, ao mesmo tempo, o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível, sendo o conhecimento do pesquisador parcial e limitado. A finalidade da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas, seja ela pequena ou grande, o que se torna relevante é que a mesma seja capaz de produzir novas informações (DESLAURIERS, 1991).

A avaliação qualitativa traz uma contribuição simbólica ao incluir os sujeitos do programa/projeto não somente como ponto de avaliação, mas, também, como sujeitos de auto-avaliação e como avaliadores do projeto em que se inserem, propiciando, no desenrolar do processo, que eles se apropriem dos dados produzidos, a fim de aprimorarem suas ações (MINAYO et al., 1996).

Neste contexto, uma ação, um serviço é entendido como um processo que possui uma dinâmica singular, vivenciado por distintos sujeitos que se aliam e se contrapõem. Desta forma, avaliar é, também, perceber conflitos visando o entendimento da cultura institucional e da prática concreta e cotidiana dos sujeitos que aquela ação envolve.

De acordo com Martins (2004) outra característica importante da metodologia qualitativa consiste na heterodoxia¹⁵ no momento da análise dos dados. A variedade de material obtido qualitativamente exige do pesquisador uma capacidade integrativa e analítica que, por sua vez, depende do desenvolvimento de uma capacidade criadora e intuitiva para atribuir significado a eles.

Todavia, como qualquer prática científica, a pesquisa qualitativa possui alguns limites (DESLAURIERS, 1987; PATTON, 1988), quais sejam: a) impossibilita uma generalização direta ao universo dos outros serviços, sendo necessárias mediações e comparações; e, b) torna inadequada a predição do comportamento futuro da realidade estudada a partir da simples análise de variáveis, uma vez que diz respeito à ação dos sujeitos, permitindo tão somente, a avaliação de prováveis cenários de permanência e/ou transformação/mudança destas relações.

3.3.2 Tipificação da Pesquisa

De acordo com Pacheco Jr; Pereira; Pereira Filho (2007, p. 80): “[...] para fins de tipificar uma pesquisa é melhor apresentar uma classificação que diga respeito à lógica dos procedimentos adotados, o que facilita a visualização da escolha das técnicas de pesquisa”.

¹⁵ **Heterodoxia** (do grego *heteródoxos*, "de opinião diferente") inclui "qualquer opiniões ou doutrinas que discordem de uma posição oficial ou ortodoxa". Como adjetivo, *heterodoxo* é usado para descrever um assunto como "caracterizado por desvio de padrões ou crenças aceites" (*status quo*). (WIKIPEDIA, 2009).

Desta forma, esta pesquisa emerge das três etapas possíveis de realização de pesquisa exploratória e descritiva.

Exploratória no sentido que os ambiente e procedimentos adotados para investigação necessitam de estudo para maior conhecimento da relação. Segundo Gil (2007), este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. A grande maioria destas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e, análise de exemplos que estimulem a compreensão. Exemplos destas pesquisas podem ser classificados como bibliográfica e estudo de caso.

Descritiva, pois se pretende revelar as relações entre os elementos de estudo. É conclusiva causal, uma vez que se pretende consagrar a causalidade entre as variáveis apresentadas: estresse no trabalho e desempenho. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Este tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

3.3.3 Profundidade e Amplitude da Pesquisa

Para alcançar os objetivos propostos, adotou-se o estudo de caso como metodologia de estudo, já que se depara com a característica principal, ter baixa amplitude na coleta de dados e alta profundidade. Da mesma forma, o objetivo de um estudo de caso, individual ou em grupo, consiste em um método de pesquisa exploratória com a finalidade de gerar hipóteses e não de verificá-las.

Um estudo de caso pode ser caracterizado como o estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação, que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe (FONSECA, 2002).

O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa, simplesmente, apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo, do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002).

Neste sentido, Mattar (1999, p. 27) considera que: “[...] o estudo de caso pode envolver exame de registros existentes, observação da ocorrência do fato, entrevistas estruturadas, e entrevistas não estruturadas”.

3.3.3.1 Aspectos éticos da pesquisa

Antes de efetivar a pesquisa, o projeto passou por aprovação em banca de qualificação. A seguir foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Catarina, obtendo aprovação, através do projeto 083/2008. Também recebeu a aprovação da Diretoria do Hospital em onde se realizou a pesquisa.

Ao iniciar a coleta de dados cada pessoa participante deste estudo recebeu todas as informações pertinentes, conforme as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução 196/96/CNS, que trata dos aspectos éticos da pesquisa científica envolvendo seres humanos. Os procedimentos éticos, incluíram, também, a compreensão e a assinatura, em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice A).

Outro aspecto importante a ser salientado foi a garantia de liberdade de participação, de desistência, de sigilo e de acesso a todas as informações pessoais, produzidas durante a coleta de dados, e aos resultados da pesquisa.

3.3.4 Técnicas de Pesquisa

As técnicas de pesquisa dizem respeito aos procedimentos operativos utilizados pelo pesquisador para se atingir os objetivos específicos e, através destes, o objetivo geral, de modo a possibilitar verificar a hipótese de trabalho e responder ao questionamento da problemática (PACHECO JR; PEREIRA; PEREIRA FILHO, 2007).

Neste contexto, Pacheco Jr. (2004, p. 6) contribui relatando que “as técnicas são meios auxiliares que concorrem para alcançar os fins da investigação”. Para tal, esta pesquisa apresenta-se dividida em etapas, onde se utilizam diferentes técnicas para alcançar as metas estabelecidas, conforme identificação abaixo:

1º. Fase de reflexão

- Identificação de tema e questões a serem investigadas.
- Identificação de perspectivas paradigmáticas.

2º. Fase de Planejamento

- Seleção de um contexto.
- Seleção de uma estratégia.
- Preparação do investigador.

3º. Fase de Campo

- Construção do instrumento de pesquisa.
- Realização da primeira etapa das entrevistas.
- Realização da segunda etapa de entrevistas.

4º. Fase da Análise de Dados

- Análise dos dados coletados

A seguir a descrição das quatro fases desta pesquisa orientada por um esquema que simplifica as tarefas necessárias para atingir os objetivos traçados (Figura 14).

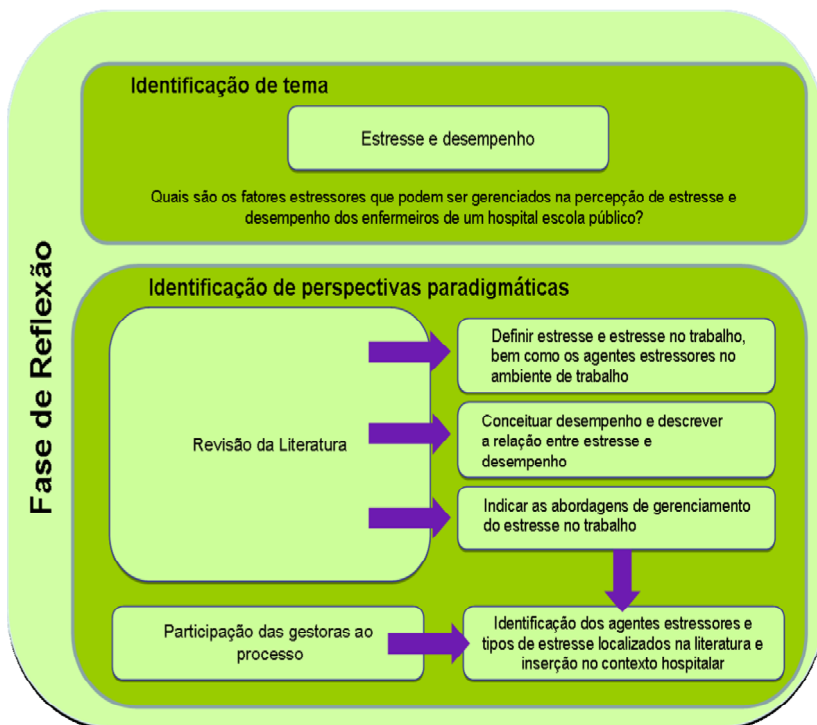


Figura 14 – Fase de Reflexão

Fonte: A autora (2010)

A fase de reflexão desta pesquisa congrega a identificação do tema e a identificação das perspectivas paradigmáticas. Como tema são apresentadas as variáveis estresse e desempenho, nesse momento também se faz a elaboração da problemática a ser respondida. Logo após a elaboração da problemática, ocorreu a leitura e o estudo literário para a definição dos objetivos, seguindo-se a realização do referencial teórico que norteia o estudo, conforme se visualiza na Figura 15. Nesta mesma fase foi ponderada a participação das quatro gestoras de divisão¹⁶, uma

¹⁶ O organograma da instituição prevê a existência de duas chefias de divisão; uma voltada para o gerenciamento das diversas unidades de internação e outra para o gerenciamento dos serviços de atendimento externo. No entanto, desde 1996, a Diretoria de Enfermagem instituiu duas coordenações que realizam o mesmo papel das chefias de divisão, destruindo a coordenação por quatro áreas: da mulher, criança e adolescente, de cirurgia, de clínica médica e de enfermagem em emergência e ambulatório. As quatro gestoras, aqui, são denominadas como chefias de divisão, considerando que exercem na prática igual papel na estrutura

vez que fazem parte da organização e estão inseridas no contexto hospital.

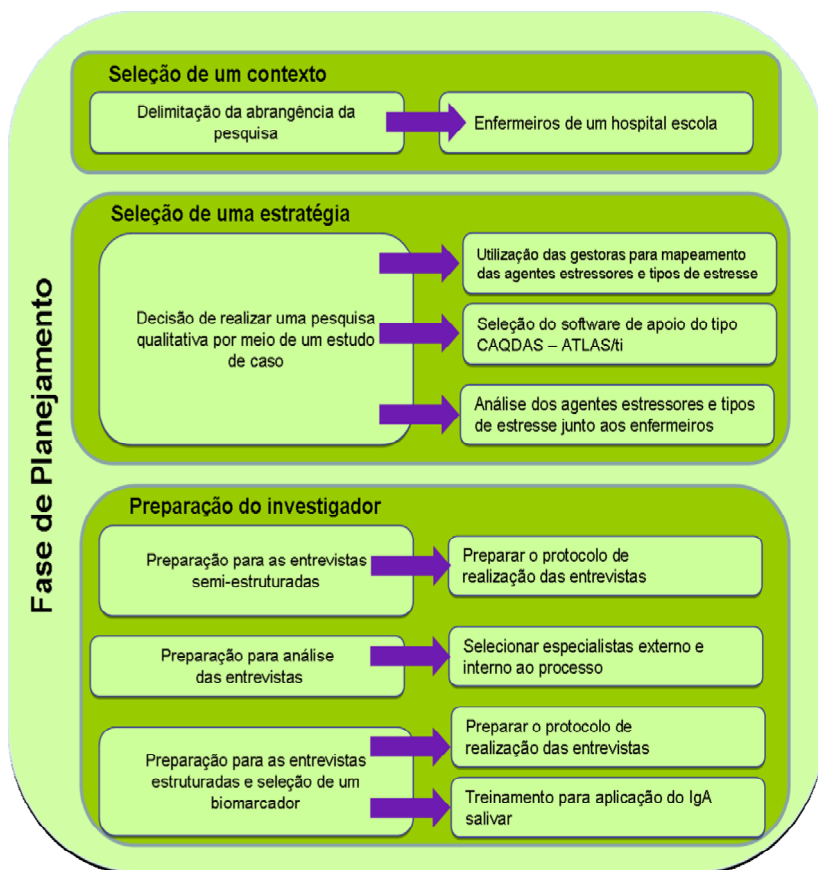


Figura 15 – Fase de Planejamento

Fonte: A autora (2010)

A fase de planejamento refere-se à seleção de um contexto, a seleção de uma estratégia e a preparação do investigador. Em relação à seleção de um contexto, a escolha pela realização da pesquisa no hospital escola da rede pública, iniciou de maneira informal, há quatro anos, em um café quando as pessoas que faziam parte do grupo de

organizacional de enfermagem. Porém na estrutura formal da instituição as duas coordenadorias não fazem parte do organograma formal e não recebem função gratificada.

estudos sobre estresse reuniram-se com o coordenador deste grupo e discutiram onde seriam realizados seus projetos de pesquisa.

Neste momento, o coordenador sugeriu que fosse agendada uma reunião com o Diretor Geral deste hospital escola e apresentados os projetos. Feito isso, após apresentação e argumentação, obteve-se a aprovação para a realização dos projetos de mestrado e doutorado em tal hospital. A amostra a ser estudada, logo após uma longa conversa, foi sugerida pelo próprio diretor, em função do elevado número de queixas, afastamentos e absenteísmo, e assim, acatada pelas pesquisadoras. Inicialmente a pesquisa iria ocorrer somente no setor de Emergência Adulta, porém, quando foi para iniciar a coleta optou-se por realizar em todos os setores, obtendo um resultado mais abrangente e real.

Sobre a seleção da estratégia, a escolha pela pesquisa qualitativa ocorreu ao considerar que esta se preocupa com aspetos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e na explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. E isso aconteceria por meio de um estudo de caso.

Ainda inserida nesta fase encontra-se a opção por utilizar as gestoras das divisões para realizar o mapeamento dos agentes estressores e tipos de estresse, por estarem em contato direto com a organização e enfermeiros, e conhecerem o contexto a ser estudado. Para ajudar nesta fase e no processo de codificação utilizou-se como subsídio o *software Computer Aided Data Analysis Software* (CAQDAS), que facilita o acesso aos dados, auxilia a realizar comparações entre diferentes entrevistas, códigos e categorias. *Software* deste tipo confere não apenas velocidade, mas também rigor à análise de dados qualitativos (COSTA, 2009). O CAQDAS escolhido e usado foi Atlas/ti, na sua versão 5.0.

A mesma autora relata que o Atlas/ti é um *software* cuja finalidade, segundo Justicia (2003), é facilitar a análise qualitativa, especialmente quando existem volumes de dados textuais, além de permitir a análise de gráficos, arquivos de áudio e vídeo. Tendo seu foco de atenção a análise qualitativa, o *software* não tem a pretensão de automatizar o processo de análise, mas, de simplificar a interpretação humana, agilizando consideravelmente as atividades relacionadas com a análise qualitativa e a interpretação dos dados.

Neste sentido, o Atlas/ti foi benéfico para auxiliar a codificação das entrevistas e permitir a sua análise cruzada, assim como serviu de apoio para a realização da análise de conteúdo, a leitura intensa e cuidadosa que foi realizada para codificar as entrevistas. Através da análise de conteúdo da entrevista das gestoras foi possível identificar os agentes estressores que determinaram a elaboração do instrumento de clima organizacional.

Na preparação do investigador foi realizada a preparação do protocolo da entrevista semi estruturada com as gestoras, com base na literatura; o treinamento para a utilização do *software* escolhido; o convite a um membro do grupo de pesquisa para ajudar na análise do conteúdo; o treinamento no laboratório; e, a determinação de pré-requisitos para a realização da coleta de saliva para o exame do IgA.

A fase de campo refere-se à construção do instrumento de pesquisa, à realização da primeira etapa das entrevistas e da segunda etapa de entrevistas (Figura 16).



Figura 16 – Fase de Campo

Fonte: A autora (2010)

A construção do instrumento de clima organizacional foi possível, como decorrência da entrevista inicial com as quatro gestoras de divisão. Esta entrevista contou com um questionário de 28 perguntas abertas, sobre situações que envolvem estresse e desempenho no contexto cotidiano do enfermeiro no hospital. Esta etapa teve por finalidade entender a percepção das gestoras sobre estas constituintes, para então desenvolver o instrumento que seria aplicado junto aos enfermeiros.

Depois da análise do conteúdo destas entrevistas surgiram os agentes estressores ambientais, organizacionais e interpessoais do contexto laboral. Esta categorização já foi pré-determinada pela autora. Na mesma entrevista, com a auxílio do Atlas/ti foi também categorizado os tipos de estresse (ocupacional, *job*, *role* e *work*) a serem cruzados com os agentes estressores e serviram de norteador para a construção do segundo instrumento.

A escolha por este tipo de instrumento surgiu, pois, segundo Chiavenato (2010) o clima organizacional representa o sentimento e a percepção das pessoas e a maneira como elas interagem entre si, com os colegas e os elementos externos. Como a pretensão da pesquisadora voltou-se para a percepção das variáveis estresse e desempenho, tal instrumento possibilitava esta realidade.

O instrumento de clima organizacional é composto por 40 questões estruturadas, que congregam agentes estressores das três categorias. Este instrumento foi elaborado com base nas denominações e definições dos fatores da Escala de Clima Organizacional (ECO), desenvolvida por Martins (2008), assim como no resultado da análise da entrevistas das quatro gestoras de divisão efetivada pelo Atlas/ti.

Como critério de resposta para cada item, baseou-se por uma escala Likert, com cinco categorias (discordo totalmente, discordo, nem discordo e nem concordo, concordo, concordo totalmente), onde cada questão recebe uma pontuação conferindo valor.

Logo após a finalização deste instrumento, aplicou-se às gestoras como piloto, para a verificação dos itens e dos aspectos pertinentes. Em seguida, foram realizadas as correções e adaptações, para então, efetivar a aplicação junto aos enfermeiros dos diversos setores do hospital escola. A esquematização da Fase de Campo pode ser visualizada na Figura 17.

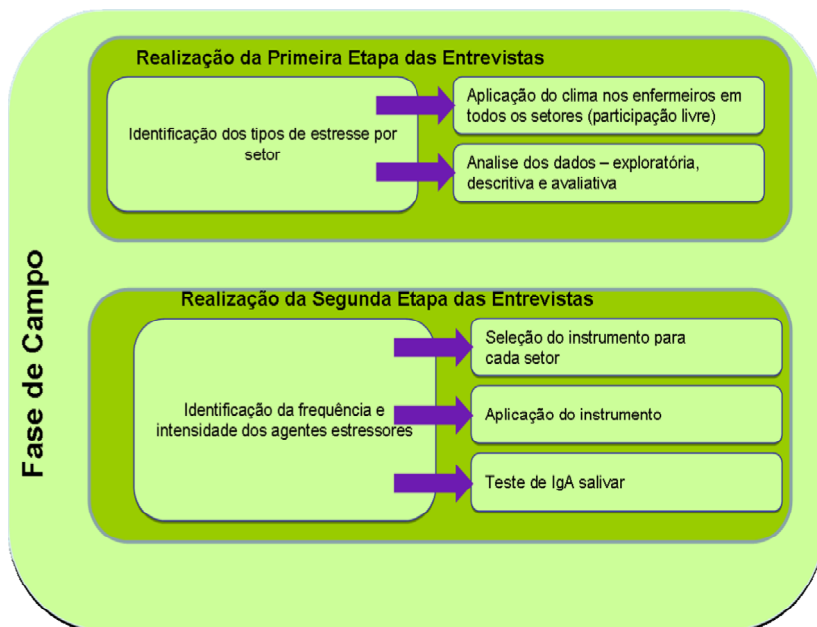


Figura 17 – Fase de Campo

Fonte: A autora (2010)

Na primeira etapa das entrevistas, onde ocorreu a aplicação do instrumento clima organizacional (Apêndice B) nos enfermeiros do hospital. Pretendia-se realizar um censo entre os 145 trabalhadores. Mas isso não foi possível pois, no momento da coleta de dados, oito enfermeiras estavam afastadas por motivo de doença, duas aposentadas, e uma enfermeira em férias em cada setor, nos meses de janeiro e fevereiro, diminuindo assim a amostra.

Porém, como a pesquisa se caracterizava pela participação livre, apenas 75 enfermeiros optaram por participar. Sendo que cada enfermeiro respondeu o instrumento durante horário de expediente, levando de 10 a 15 minutos.

Para a análise destes dados utilizou-se o MS Excel, acontecendo de maneira exploratória, descritiva e avaliativa. Desta maneira, a tabulação permitiu a identificação dos tipos de estresse de cada setor, onde este acarretou a situação preponderante para a construção do próximo instrumento.

A segunda etapa das entrevistas configurou-se da seguinte maneira: logo após a identificação dos tipos de estresse em cada setor, desmembrou-se o instrumento de clima e aplicaram-se somente os itens que correspondiam ao tipo de estresse identificado.

A amostra para a coleta foi delimitada, pois, só poderia participar desta etapa quem tivesse participado da etapa anterior. Neste momento, o questionário teve por objetivo mensurar a pressão e a frequência dos agentes estressores prevalentes na primeira etapa. Outra situação a considerar, nesta ocasião, foi o setor. Sendo assim, nesta etapa, os instrumentos foram configurados de maneira diferente, variando a quantidade de itens, pois, as questões estavam relacionadas com os agentes estressores de cada tipo de estresse (Apêndice C). Os instrumentos eram compostos por questões estruturadas, tendo como critério de resposta a escala Likert. Porém, tinham-se duas colunas para resposta, uma identificando a quantidade de tensão (baixa, moderada e alta) e a outra a frequência desta tensão (com sete itens para assinalar).

Devido ao remanejamento que acontece, com certa frequência, só poderia responder quem ainda estivesse no mesmo setor de quando respondeu ao instrumento de clima organizacional. Desta forma, seis meses depois, quando se iniciou esta segunda etapa, dos 75 enfermeiros participantes, sete tinham trocado de setor, duas se aposentaram, quatro permaneciam afastadas por doença, uma em licença gestação, cinco não quiseram participar e os outros, devido às férias e às escalas e dias de coleta agendados, não foram localizados, assim a amostra final constituiu-se de 48 enfermeiros.

Juntamente com esta segunda etapa foi coletado o exame complementar de IgA salivar. Este exame auxilia na confirmação do estresse físico pela alteração da concentração de IgA na saliva. Para a realização da coleta da saliva utilizou-se o Salivette como recurso. Desta forma, segundo o laboratório que iria analisar as amostra, este exame necessita de preparação, incluindo:

- a) Não é necessário jejum, porém, é preciso estar sem se alimentar por 3 horas;
- b) Não consumir álcool por 12 horas;
- c) Não ter realizado tratamento dentário por 24 horas;
- d) Não ter escovado os dentes ou ter utilizado anti-séptico bucal nas últimas 3 horas; e,
- e) Não é recomendada a coleta em caso de alguma lesão ou sangramento na boca.

Assim, para cumprir às exigências pré delimitadas, era agendada, durante o expediente de trabalho, a melhor hora para cada enfermeiro

realizar o preenchimento do questionário e exame de IgA. Para isso, o enfermeiro levaria 10 minutos para responder ao questionário e de 3 a 5 minutos com o algodão na boca para coletar a saliva.

Concluindo esta segunda fase de coleta, que se caracterizou por possuir uma etapa subjetiva (instrumento) e outra objetiva (exame IgA), na obtenção dos dados, favorecendo com isso maior confiabilidade no resultado.

A última fase, chamada de Análise de Dados, como o próprio nome diz refere-se à análise dos dados coletados. Nesta fase foram considerados os dados enviados pelo laboratório, em relação aos índices de IgA salivar encontrados na população dos enfermeiros participantes, juntamente com as análises dos questionários de tipos de estresse referentes a cada setor. Esta análise aconteceu pela tabulação dos dados, através de mensuração exploratória, descritiva e avaliativa (Figura 18).

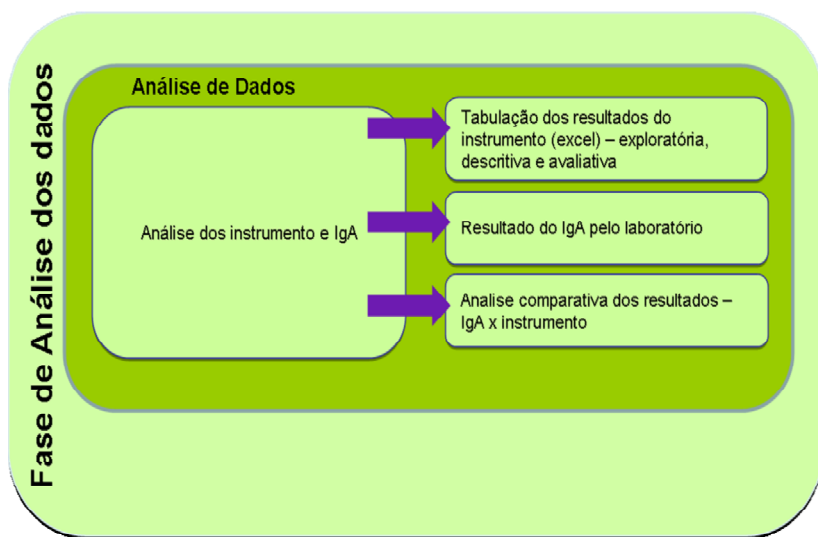


Figura 18 – Fase de Análise de dos Dados

Fonte: A autora (2010)

A análise mostrou-se: exploratória, pois buscou explorar os resultados apresentados pela quantidade de tensão e frequência; e, descritiva, pela pretensão de descrever a realidade em relação aos agentes estressores e às suas implicações. Para partir dos dados apresentados realizou-se uma análise dos resultados, conferindo à análise um caráter avaliativo.

Por fim, já com os resultados obtidos das duas situações efetivou-se o cruzamento das informações para fazer a análise comparativa dos tipos de estresse e agentes estressores com o índice de IgA apresentado, caracterizando assim uma situação de distresse ou eutresse nos enfermeiros participantes.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 O HOSPITAL

As obras de construção do hospital iniciaram em 1964, somente se tornando realidade em 1980, após intensa luta reivindicatória de alunos, professores e comunidade junto às autoridades federais para a obtenção de recursos que permitissem sua criação.

Inaugurado em maio de 1980, o hospital que serviu de contexto para a atual pesquisa foi o único totalmente público, no estado, até o ano de 2006. Sendo concebido na perspectiva do trinômio ensino, pesquisa e extensão, este hospital possui as características de ser um hospital escola. Atualmente, atende à comunidade local, do estado de Santa Catarina, assim como turistas e visitantes da cidade onde está situado.

Inicialmente, instalaram-se os leitos de Clínica Médica e de Clínica Pediátrica, com seus respectivos ambulatórios. Posteriormente, foram ativados o Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica I e a UTI Adulto e finalmente, em 1996, a Maternidade.

O atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se, permitindo que o hospital se estruturasse em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediátrica e tocoginecológica.

A Tocoginecologia, o Centro Obstétrico e as Unidades de Neonatologia foram implantados em outubro de 1995, após longo período de preparação dos recursos humanos, equipamentos e técnicas de intervenção, buscando alcançar elevados índices de modernização técnica e humanização do atendimento. Atualmente, a Maternidade deste hospital é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em Assistência Obstétrica.

Outro destaque é a emergência 24 horas, também chamada de “centro nervoso” do Hospital, uma vez que, atende uma média de 400 pacientes (adultos e crianças, em áreas separadas) por dia. Isto porque, a população percebe o serviço como centro de atendimento público e gratuito, de elevado nível de competência técnica, resolutividade e atendimento humanizado.

Neste contexto, atuando nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, é, também, referência estadual em patologias

complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer. Além disso, pesquisas são desenvolvidas, por sua equipe. Um exemplo, entre muitos, é a pesquisa que testa a eficácia da vacina contra o *Human Papiloma Virus* (HPV).

Seu corpo clínico, constituído de profissionais contratados e de professores vinculados à universidade, que utilizam o hospital como centro de ensino e de pesquisa, nas áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica. Estes profissionais, que possuem elevados índices de qualificação e titulação, aliados ao grande interesse na pesquisa e prática clínicas, conferem ao hospital grande força e prestígio social e comunitário.

A implantação progressiva da informática permitiu: a melhoria dos sistemas de dispensação de medicamentos com dose individualizada; a racionalização dos processos de distribuição de materiais médicos e de enfermagem, por cotas; o estabelecimento de fluxo de licitação anual com entrega parcelada; o controle informatizado do atendimento ao público, no laboratório, Raio X, Banco de Sangue e Serviço Ambulatorial, favorecendo o serviço e seu gerenciamento; a implantação de controles administrativos, na área contábil e financeira, contribuiu para melhorar e equilibrar a relação receita/despesa em 1998, fator altamente preocupante nas administrações anteriores.

Diante do citado, despontam perspectivas otimistas ao futuro deste Hospital Escola, se considerados juntamente com: perspectivas de melhoria na tabelas de retribuição dos serviços prestados ao SUS; próxima entrega dos equipamentos pelo PROGRAD/MEC; desenvolvimento das atividades de pesquisa e pós-graduação; e, autorização para repor as perdas de servidores ocorridas nos últimos doze meses (ônus Fundação com recursos próprios do hospital).

4.1.1 Campos de Assistência do Hospital Escola

O hospital conta, atualmente, com 268 leitos e disponibiliza aos seus pacientes: tratamentos clínicos e cirúrgicos; obstetrícia com alojamento conjunto, berçário, pediatria; Unidade de Terapia Intensiva - adulto e Neonatal; Emergências, adulto e pediátrica; Ginecologia; e, um Centro de Tratamento Dialítico. Dispõe, ainda, de um corpo clínico

multidisciplinar altamente qualificado, capaz assegurar um excelente atendimento a todos, nas diversas especialidades da medicina moderna, tanto em nível de ambulatório, quanto nas especialidades médico-cirúrgicas, apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8 – Especialidades Médicas

Angiologia	Gastroenterologia	Ortopedia e Traumatologia
Buco Maxilar	Ginecologia e Obstetrícia	Otorrinolaringologia
Cabeça e Pescoço	Hematologia	Obstetrícia
Cardiologia	Hemoterapia	Proctologia
Cirurgia Plástica	Mastologia	Pediatria
Cirurgia Geral	Nefrologia	Pneumologia
Cirurgia Vascular, e Cirurgia Torácica	Neurologia	Reumatologia
Dermatologia	Oftalmologia	Urologia
Endocrinologia	Oncologia	Vídeo-Cirurgias

Fonte: A autora (2010)

O hospital oferece, também, Serviços Simples e Complexos, com equipamentos para realização de exames como: Colposcopia; Eletrocardiograma, Ecocardiografia, Ultrassom Transesofágico, Eletroencefalograma, Endoscopia Digestiva, Colonoscopia, Histeroscopia, Mamografia, Raios X, Teste Ergométrico e Ultrassonográfico, Mamografia, Cateterismo Cardíaco, entre outros. Em relação aos Serviços Auxiliares, conta com Hemoterapia (Banco de Sangue), Laboratório de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica, Serviço de Hemodinâmica e Serviço de Quimioterapia Ambulatorial.

Com isso, o hospital escola consegue oferecer à população cerca de 9500 consultas mensais no Ambulatório e manter um serviço de Emergência 24 horas, realizando, em média, 8 mil atendimentos em nível de emergência.

4.1.2 A Enfermagem

Inserida no contexto deste hospital, encontra-se a diretoria de enfermagem, que, ao longo destes anos tem primado pela qualidade da assistência, participando ativamente das reformulações curriculares e buscando a integração docente-assistencial.

Atualmente agrega, em seu corpo funcional, cerca de 600 trabalhadores, entre os quais, 145 enfermeiros, 412 técnicos e auxiliares de enfermagem, e 43 auxiliares de saúde e escriturários. O serviço de enfermagem deste hospital se destaca pelo compromisso com a Educação Permanente, estimulando a formação profissional em nível de especialização, mestrado e doutorado, bem como no aprimoramento técnico científico, por meio de atividades de educação realizadas pela Comissão de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN). Prima pelos recursos materiais, tendo como assessoria a Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA). A Diretoria de Enfermagem possui, ainda, uma comissão para assessoria relacionada às questões éticas, a Comissão de Ética em Enfermagem (CEEn).

4.2 AS GESTORAS

Desde maio do ano de 2000, a enfermagem do hospital escola estabeleceu uma estrutura organizacional configurada, beneficiando sua administração. Assim, através da delimitação dos setores e da separação destes por áreas, facilita o seu funcionamento e gestão.

Mas, vale lembrar que esta estrutura é informal, e que na prática isso não acontece, uma vez que nem a diretoria do hospital e nem a reitoria reconhecem esta estrutura organizacional. Todavia, nesta tese utilizar-se-á esta estrutura organizacional desenvolvida pela enfermagem, a fim de favorecer o melhor entendimento do estudo e clarear a participação das enfermeiras que estão à frente de cada divisão.

Observa-se que a estrutura organizacional está dividida em quatro divisões de gerenciamento, sendo composta por: Chefia de Divisão de Enfermagem Médica; Chefia da Divisão Cirúrgica; Chefia da Divisão de

Enfermagem na Saúde da Criança, Adolescente e Mulher; e, Chefia da Emergência e Ambulatório, conforme Figura 19.



Figura 19 – Estrutura Organizacional da Diretoria de Enfermagem do Hospital Escola

Fonte: A autora (2010)

Sendo assim, através das opções realizadas, apresentadas no capítulo de fundamentação metodológica, para a elaboração do instrumento de clima levou-se em consideração a opinião de especialistas, neste estudo, representado pelas quatro gestoras. No Quadro 9 mostra-se um resumo do perfil das gestoras.

Quadro 9 – Perfil Gestoras

Gestora	Divisão de Gerenciamento	Titulação
G1	Chefia de Divisão de Enfermagem Médica	Especialização em Enfermagem do Trabalho (UFSC) Especialização em Gestão Hospitalar (UFSC)
G2	Chefia da Divisão Cirúrgica	Mestre em Filosofia em Saúde (UFSC)
G3	Chefia da Divisão de Enfermagem na Saúde da Criança, Adolescente e Mulher	Especialização em Administração Precoce (UDESC)
G4	Chefia da Emergência e Ambulatório	Mestre e Doutora em Filosofia em Saúde (UFSC)

Fonte: A autora (2010)

4.3 OS FATORES ESTRESSORES A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO

A finalidade deste tópico é a estruturação dos fatores estressores a partir do referencial teórico. A partir da revisão bibliográfica foram enumerados fatores estressores no contexto nacional e internacional, muitos destes possuindo significados similares. Após observar e refletir sobre este contexto agrupou-se os agentes estressores em três categorias, dando origem à estrutura que norteou esta pesquisa.

De acordo com Minayo (2009) os indicadores, além de servirem como um dispositivo para a medição, avaliação e parametrização, são relevantes instrumentos de gestão. No entanto, pelos inúmeros indicadores de estresse encontrados, e com significados similares, ocorre a unificação, de modo a dar origem aos fatores definidos neste trabalho. Desta forma, estes fatores serão tratados como sendo uma variável, ou conjunto de variáveis, que contribui para o alcance dos resultados.

A conclusão desta etapa foi a elaboração de um quadro resumo (Quadro 10), onde são apresentados os fatores estressores identificados nos contextos em que eles interferem.

Quadro 10 – Agentes Estressores no Trabalho

FATORES ESTRESSORES		
INTERPESSOAIS	AMBIENTAIS	ORGANIZACIONAIS
<p>sobrecarga de trabalho, conflito de funções, ambiguidade de funções, discrepância em objetivos, profissionais, conflito no grupo, clima do grupo, pressão do grupo, autonomia, controle, demissões e insegurança no trabalho, fazer ou pensar em duas ou mais coisas ao mesmo tempo, programar cada vez mais compromissos ao mesmo tempo, Insatisfação, alienação, monotonias, frustração com o trabalho, morte de paciente jovem.</p>	<p>barulho, ventilação, iluminação, exposição a riscos, nova tecnologia, recursos inadequados, qualidade de <i>layout</i> do espaço físico no local de trabalho, má condição de trabalho</p>	<p>tarefas, fusões e aquisições, número de horas de trabalho, insegurança no trabalho, precariedade do contrato, risco de desemprego, promoções, reconhecimento de mérito, estilo de liderança, estrutura organizacional, nível de participação dos empregados na tomada de decisões, capacitação e treinamento, falta de <i>feedback</i>, remuneração inadequada, chefia insegura ou incapaz, autoridade mal delegada, bloqueio de carreira, má administração, protecionismo, salário inadequado para satisfazer a ambição individual, falta de motivação, desconhecimentos das responsabilidades, oportunidade de promoção, horário de trabalho irregular, trabalho em turnos; e noturno, depender do serviço dos outros, características do serviço de enfermagem (escalas, folgas...), política interna da empresa.</p>

Fonte: A autora (2010)

4.4 TIPOS DE ESTRESSE A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO

O estresse, no contexto laboral, resulta do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade do trabalhador em lidar com as mesmas. Nota-se que o equilíbrio entre esses fatores depende da interação entre a tarefa, as condições de execução e o trabalhador.

Todavia, o estresse no trabalho surge quando o trabalhador identifica determinado fenômeno como uma ameaça, proveniente de diversas origens. E ele assim o faz, por estar a muito tempo sob a vigência desse fenômeno, ou pelo fenômeno ser muito intenso, ou, ainda, por não possuir meios para controlá-lo, mostrando o caráter individual do estresse, em que determinado fenômeno afeta alguns indivíduos e não outros.

Como já dito o termo estresse no trabalho é um fenômeno complexo (NIOSH, 1999) e, ainda hoje, causa desentendimentos sobre seu significado e formas de avaliação (TAMAYO; PASCHOAL, 2004).

Neste contexto, embasada na literatura, classifica-se quatro tipos de estresse que norteiam esta pesquisa. São eles:

- a) Estresse Ocupacional (*Occupational Stress*) – aquele que está relacionado com os atributos de uma categoria, ou seja, aqueles inerentes à tarefa de enfermeiro;
- b) Estresse do Trabalho (*Job Stress*) – aquele que está relacionado com os atributos deste enfermeiro inserido em um contexto específico, aqui um hospital escola;
- c) Estresse de papel (*Role Stress*) – aquele pertinente aos papéis que o enfermeiro deve cumprir dentro de uma organização;
- d) Estresse individual (*Work Stress*) – refere-se ao indivíduo que ocupa uma função de enfermeiro dentro de um hospital escola.

4.5 O QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTAS DAS GESTORAS

O instrumento de entrevista foi desenvolvido, utilizando questões abertas, com o intuito principal de explorar, em um contexto amplo, a visão das gestoras em relação ao estresse e ao desempenho dentro do hospital escola. Também se buscou verificar quais os fatores estressores são verificados dentro do cenário hospitalar, a partir da opinião destas gestoras, conferindo se há convergência dos seus relatos com o que está sendo discutido na literatura, nacional e internacional. Usou-se o *Software* Atlas/ti para analisar o conteúdo do discurso e verificar a incidência das respostas.

Para o alcance do modelo de questionário utilizado nas entrevistas com os enfermeiros, realizou-se um pré-teste de sua aplicação, com as próprias gestoras de divisão (quatro), até que se concluísse que o mesmo atendia os objetivos propostos para o trabalho. O modelo do questionário segue abaixo conforme Quadro 11. O questionário com as respostas na íntegra das quatro gestoras foi retirado do trabalho, por solicitação dos componentes da banca de qualificação, ao considerarem que podia favorecer o reconhecimento das respondentes.

Quadro 11 – Questionário Gestoras

QUESTIONÁRIO
NOME:
CHEFIA DE DIVISÃO:
<p>PERGUNTAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para você o que é estresse? 2. E o que é estresse ocupacional? 3. Quais os principais fatores que geram estresse no ambiente de trabalho? E no caso, dos enfermos da sua divisão, quais seriam estes fatores? 4. Em sua opinião, por que cada pessoa da equipe dos enfermeiros reage de modo diferente ao estresse? No caso dos enfermeiros da sua divisão, o que difere de outras áreas? 5. Quais as principais conseqüências percebidas do estresse ocupacional entre os enfermeiros que atuam da sua divisão? 6. Você percebe relação entre estresse ocupacional e organização de trabalho da sua divisão? Qual? Descreva situações onde esta relação acontece.

7. Quais as principais conseqüências do estresse do ponto de vista biopsicossocial que você percebe na equipe de enfermeiros? Qual a conseqüência mais importante e por quê?
8. Quais os principais sinais e sintomas que você observa na equipe de enfermeiros da sua divisão que indicam claramente que eles encontram-se em estresse ocupacional?
9. No trabalho realizado da sua divisão quais aspectos da organização do trabalho e da rotina dos enfermeiros interferem no desempenho final do atendimento?
10. Quais as demandas/procedimentos mais estressantes que ocorrem no atendimento da sua divisão? Por quê?
11. Que tipo de comportamento você observa em um enfermeiro que leva a crer que ele está em estresse ocupacional? O que você faz nestas situações enquanto chefia?
12. Quais os acidentes típicos da rotina de um enfermeiro da sua divisão? São freqüentes? Em situações de estresse ocupacional este número aumenta?
13. Quais as conseqüências para a qualidade do atendimento na sua divisão no caso de um enfermeiro em situação de estresse ocupacional?
14. Você acha que o estresse ocupacional prejudica o trabalho na sua divisão? Existe interferência no desempenho do enfermeiro? Qual a interferência percebida na prática?
15. Você acredita que o setor que você chefia é mais propício para o desencadeamento de situações de estresse ocupacional nos enfermeiros do que outros setores do hospital? Por quê?
16. Cite em ordem decrescente os cinco fatores estressores que mais interferem no desempenho dos enfermeiros da sua divisão. Explique o porquê.
17. O que é desempenho na sua percepção? O que você considera um bom desempenho de um enfermeiro da sua divisão?
18. Você considera que o atual questionário de avaliação de desempenho é adequado para avaliar o desempenho dos enfermeiros? Por quê?
19. A avaliação de desempenho consegue avaliar se o enfermeiro é eficiente, eficaz e efetivo na realização de suas atribuições específicas da sua divisão?
20. Dentre os itens que são atualmente avaliados na ficha de avaliação de desempenho qual seria o mais afetado por situações em que o enfermeiro encontra-se em situação de estresse ocupacional?
21. O que é um enfermeiro eficiente? Você acha que a avaliação de desempenho que é realizado hoje consegue caracterizar este profissional?
22. Em sua opinião, um enfermeiro em situação de estresse ocupacional, fica comprometido em critérios relacionados à sua eficiência ou a sua eficácia?
23. Com que freqüência é realizada a avaliação de desempenho dos enfermeiros da sua divisão? Como é realizado? Se as avaliações fossem mais freqüentes o que mudaria no desempenho dos enfermeiros?

24. Qual a consequência dos resultados da avaliação de desempenho dos enfermeiros na prática? Existem mudanças de comportamento deles e da organização em relação dos resultados obtidos?
25. De uma forma geral, os resultados obtidos com a avaliação de desempenho dos enfermeiros são satisfatórios para a organização? Quando não satisfatório, a organização procede de que forma? Existe preocupação com oferecer meios e oportunidades para que o enfermeiro se desenvolva e atinja os níveis esperados pela organização?
26. Qual o papel do supervisor, coordenação junto a equipe de enfermeiros da sua divisão? Você acha que a atuação do supervisor influencia no desempenho da equipe? Como? Em que tipo de situação a supervisão pode ajudar a causar e a reduzir situações de estresse ocupacional?
27. Quando é percebido que um enfermeiro da sua divisão encontra-se com claros sinais e sintomas de estresse ocupacional, qual tipo de suporte é oferecido pela organização para o profissional? Existe programas de prevenção, acompanhamento, e tratamento de estresse ocupacional para tal profissional?
28. Existem conflitos percebidos no setor que você chefia que envolvam os enfermeiros? Estas situações envolvem desempenho? São percebidas como relacionadas ao estresse ocupacional e seu contexto?

Fonte: Autora (2010)

No questionário acima a questão de número 16 solicita para cada uma das gestoras “Cite em ordem decrescente os cinco fatores estressores que mais interferem no desempenho dos enfermeiros da sua divisão”. No Quadro 13 apresentam-se os agentes estressores indicados na opinião das gestoras e a frequência das respostas. Com uma análise simples, sem a utilização do recurso do Atlas/ti, neste momento, realizou-se a tabulação dos 12 agentes estressores citados pelas gestoras, gerando 20 incidências. Foi possível perceber quais seriam os agentes estressores que, na opinião das gestoras, mais interferiam no desempenho dos enfermeiros.

Porém, em todas as outras perguntas existiam a presença de agentes estressores, que apareciam de maneira implícita, necessitando a realização de uma análise mais profunda e técnica.

Quadro 12 – Fatores Estressores que Interferem no Desempenho na Opinião das Gestoras

Fatores estressores que interferem no desempenho	Frequência das respostas
Relações conflituosas	3
Excesso de demanda	2
Excesso de paciente	2
Ausência de profissional médico nas necessidades de atendimento	2
Falta de profissionais enfermeiros	2
Excesso e comportamento inadequado dos acompanhantes	2
Natureza do trabalho	2
Gravidade dos pacientes	1
Longo período de internação e frequentes retornos	1
Urgência das ações	1
Escala de serviço não compatível com os interesses dos enfermeiros	1
Falta de agilidade nas internações	1

Fonte: A autora (2010)

4.5.1 O Tratamento de Dados e Análise dos Resultados das Entrevistas

As entrevistas com as gestoras foram digitalizadas, na sua íntegra, no *software* redator de textos (MS Word), onde foram preparadas em formato específico para sustentar o *software* de auxílio à análise de dados qualitativos do tipo *Computer-aided Qualitative Data Analysis Software* (CADQAS).

A opção por trabalhar com *software* do tipo CADQAS baseou-se no fato de não só auxiliar na análise dos dados qualitativos, mas também disponibilizar novas ferramentas de análise que possibilitam ao pesquisador dedicar-se à exploração e à investigação das informações, dispensando tarefas como a tediosa seleção de blocos temáticos em fichas de entrevistas ou documentos.

Sendo assim, gerou-se maior controle sobre o processo de pesquisa, além de possibilitar testar e relacionar hipóteses ao utilizar os recursos e benefícios da informática aplicada ao tratamento qualitativo de dados (KELLE, 1997; TEIXEIRA; BECKER, 2001; COSTA, 2009).

Desta forma, o *software* escolhido e utilizado na análise foi o Atlas/ti, versão 5.0, onde as entrevistas já tratadas e formatadas no MS Word, foram analisadas e codificadas de acordo com os fatores estressores (organizacionais, interpessoais, ambientais), levantados a partir da revisão bibliográfica realizada. Para demonstrar como se deu o tratamento de dados dentro do Atlas/ti, é apresentada a Figura 20.

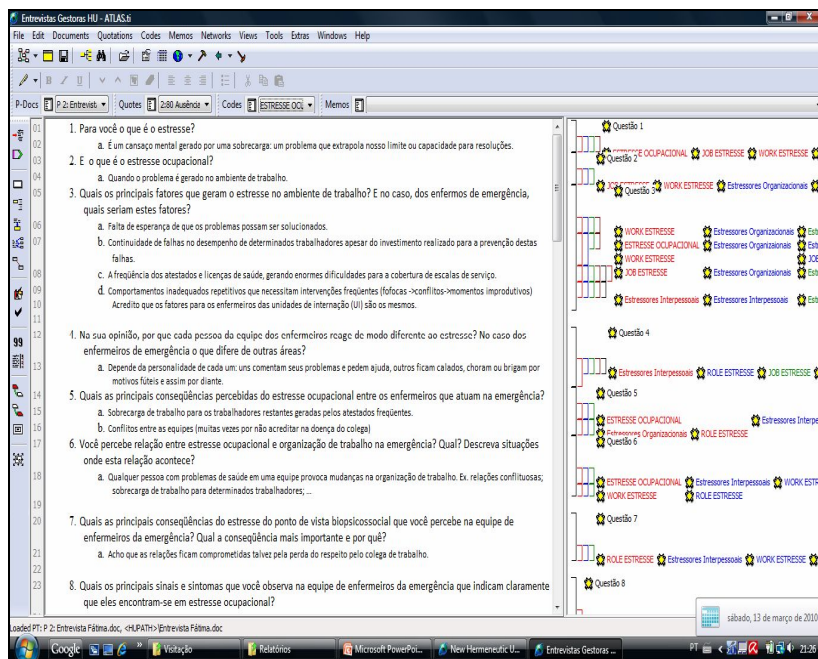


Figura 20 - Tratamento dados Atlas/TI

Fonte: A autora (2010)

Sendo assim, a codificação das respostas produzidas pelas gestoras entrevistadas foi sempre realizada com, pelo menos, uma pessoa acompanhando a pesquisadora. Esta pessoa fazia parte do grupo de pesquisa, conhecia o contexto e o trabalho a ser desenvolvido.

Nesta lógica, na primeira etapa da análise apresenta-se o resultado do que cada gestora entende sobre os fatores estressores (ambiental organizacional e interpessoal). E, na segunda etapa da análise, foram obtidos os tipos de estresse (ocupacional, *job*, *role* e *work*) dos questionários respondidos. Numa terceira etapa, foram cruzados os dados da primeira e segunda etapas, apresentando, assim, para cada tipo de estresse, os indicadores dos três fatores estressores.

4.6 OS FATORES ESTRESSORES A PARTIR DAS GESTORAS DE DIVISÃO

O objetivo deste tópico é a busca de subsídios no discurso das gestoras de divisão, para elencar os fatores determinantes no contexto de trabalho. Assim, serão apresentadas as análises das respostas das gestoras entrevistadas ao questionário de pesquisa.

Após a delimitação dos fatores estressores localizados na literatura, bem como sua classificação em estressores ambientais, estressores interpessoais e estressores organizacionais e seus contextos, realizou-se qualitativamente a análise do conteúdo das entrevistas das quatro gestoras de divisão do hospital escola.

Através dos resultados obtidos da análise do conteúdo foi possível processar a identificação dos três tipos de agentes estressores no discurso das gestoras. Para facilitar a identificação criou-se um quadro que apresenta os fatores estressores por código, a intenção da criação dos códigos foi a facilitação de identificação dos estressores nos gráficos elaborados. O quadro também apresenta a incidência de todos os fatores estressores, determinando o número de vezes que foram citados no discurso das gestoras (Quadro 13).

Quadro 13 – Representação dos Fatores Estressores pelo Discurso das Gestoras

Código	Fatores estressores	Incidência
AGENTES AMBIENTAIS		
AA1	falta de condições de trabalho	2
AA2	resultados nocivos que as situações de trabalho	2
AA3	falta para acomodação de pacientes	3
AA4	ficando mais expostas a erros	3
AA5	falta de condições de trabalho	2
AA6	surgir erros técnicos	3
AA7	ausência de um material ou equipamento	2
AA8	acidente com perfúros cortantes	2
AA9	resultados nocivos das má situações de trabalho	2
AA10	dificuldade de testar novas tecnologias	2
AGENTES INTERPESSOAIS		
AI1	própria composição da equipe	1
AI2	desejo de mudança de setor	2
AI3	falta de oportunidades de participação nas decisões fazendo com que todos se sintam envolvidos no trabalho	1
AI4	continuidade de falhas no desempenho de determinados trabalhadores	1
AI5	controle de horário e frequência pela chefia	1
AI6	administrar suas escalas de dois empregos	2
AI7	afastamento do trabalho	3
AI8	falta de reconhecimento do trabalho	2
AI9	deixo de fazer outra atividade	2
AI10	número de pacientes acamados	2
AI11	falta de Liberdade de expressão	1

continua

continuação

AI12	mau funcionamento do setor	1
AI13	assédio moral	1
AI14	necessidade de afastar o funcionário do ambiente de trabalho	2
AI15	funcionário é colocado a disposição da diretoria de enfermagem	1
AI16	falta de valorização do hospital pelo trabalho	1
AI17	desconfiança nas chefias	1
AI18	relações de trabalho inadequadas	3
AI19	morosidade dos atendimentos gera dificuldade da equipe e familiares	1
AI20	sobrecarga de trabalho	2
AI21	jornada de trabalho	4
AI22	não colaborarem com os colegas	3
AI23	reclamações de escala	3
AI24	cobertura de escalas	4
AI25	não entender que o colega esta doente	1
AI26	falta de esperança nas ações	1
AI27	desmotivação no trabalho	4
AI28	falta de comprometimento no trabalho	2
AI29	lidar com situações de urgência	1
AI30	irritação	3
AI31	ajudar emocionalmente os pacientes / familiares	1
AI32	poliqueixosos	4
AI33	afastamento de trabalho	2
AI34	pouca tolerância	1
AI35	discussões e brigas	1
AI36	não consegue fazer distanciamento quando tem um problema	1

continua

continuação

AI37	cansaço físico e mental	4
AI38	isolamento social	1
AI39	diminuição do rendimento	4
AI40	má qualidade da assistência	3
AI41	atitudes intempestivas com colegas e familiares	1
AI42	distúrbios de comportamento	2
AI43	falta de liberdade de expressão	1
AI44	falta de realização profissional	2
AI45	demanda excessiva	4
AI46	olhar negativo frente as dificuldades	1
AI47	o grupo não consegue resolver problemas	1
AI48	insatisfações	2
AI49	não suportam ouvir criticar sobre atuação	2
AI50	segurança em suas escolhas profissionais	2
AI51	trabalham com vidas humanas	2
AI52	não aceitar participar de cursos, relacionados por exemplo, a ética profissional, procedimentos técnicos	1
AI53	aceitar metodologia de trabalho	2
AI54	aceitar desenvolver outras tarefas	3
AI55	responsabilidade das ações	2
AI56	falta de enfermeiros para atuarem nos setores	3
AI57	ter mais de um emprego	2
AI58	Relações de conflito interpessoais na equipe e com outros profissionais	5
AI59	diferenças do trabalho que realizam com os de outros colegas de outras unidades	2
AI60	compromisso profissional	1

continua

continuação

AI61	qualquer aumento na quantidade de trabalho gera conflitos	1
AI62	excesso de trabalho diminui o rendimento no trabalho	1
AI63	enfrentar queixas de usuários	2
AI64	dificuldade de tomada de decisão	2
AI65	enfermeiro como elemento coordenador do processo	2
AI66	autonomia em relação as decisões e processos	1
AI67	assumir função de outros profissionais	2
AGENTES ORGANIZACIONAIS		
AO1	aumento do salário	1
AO2	o próprio trabalho é estressante	3
AO3	dificuldade em realizar treinamentos e cursos	2
AO4	prazo para realizar as tarefas	2
AO5	supervisora está junto da equipe	2
AO6	cobertura de escalas	4
AO7	falta de promoções	1
AO8	natureza do trabalho	3
AO9	realizar atividades de outros profissionais	4
AO10	um acúmulo de atividades	3
AO11	turno de trabalho	2
AO12	rotina diária sempre a mesma	3
AO13	pressão no trabalho	4
AO14	excesso de trabalho para um só profissional	6
AO15	divisão do trabalho na enfermagem	2
AO16	hospital não valoriza seus funcionários	2
AO17	falta de reconhecimento do trabalho bem feito	3
AO18	gestão do trabalho	3

continua

continuação

AO19	Insegurança no trabalho	1
AO20	a demanda não controlada pelo serviço	2
AO21	ausência ou omissão do profissional médico nas necessidades de atendimento	2
AO22	falta de Planejamento das ações	3
AO23	confusão na realização das tarefas	2
AO24	redistribuição das atividades entre os que estão trabalhando naquele turno	1
AO25	má qualidade do trabalho realizado	1
AO26	desconhecimento das tarefas	3
AO27	chefia ter autoridade	2
AO28	por mais que se invista nada altera o comportamento, então, o funcionário é colocado a disposição da Diretoria da Enfermagem	2
AO29	falta de condições de trabalho	2
AO30	modo como é organizado o trabalho médico	1
AO31	hospital escola	2
AO32	colocarem nas chefias e na instituição o peso a não resolução de seus problemas pessoais	2
AO33	superlotação de pacientes	2
AO34	difícil é adequar as necessidades da instituição com as características pessoais das pessoas	2
AO35	turno de trabalho	2
AO36	formação da equipe de enfermagem	1
AO37	administrar suas escalas de dois empregos	5
AO38	dificuldade no gerenciamento da unidade	2
AO39	criar oportunidades de aprendizado	2
AO40	dificuldade de advertir o funcionário	1
AO41	apoiar a equipe quando necessário	2

continua

continuação

AO42	chefia resolver situação o grupo não consegue ver a saída para determinados problemas	2
AO43	sobrecarga de trabalho	8
AO44	ausência de profissional médico em situações de agravo do cliente	1
AO45	frequência dos atestados e licenças de saúde	5
AO46	cobertura de escalas de serviço	6
AO47	continuidade de falhas no desempenho de determinados trabalhadores apesar do investimento realizado para a prevenção destas falhas	3
AO48	falta de pessoal para cumprir jornada de trabalho	2
AO49	rotatividade de enfermeiros	2
AO50	número grande de familiares e acompanhantes durante a internação	3
AO51	flexibilidade nas folgas	3
AO52	supervisiona se está junto da equipe	1
AO53	resultados nocivos que as situações de trabalho	2
AO54	o próprio trabalho é estressante	3
AO55	falta de estrutura física para trabalhar	3
AO56	depender de outros profissionais	3
AO57	urgência das ações	1
AO58	natureza do trabalho	3
AO59	sobrecarga de trabalho	3
AO60	um limite de segurança em relação ao número de funcionários que deverão ser previsto em cada turno de trabalho	2
AO61	expostas a erros	3
AO62	rotina diária sempre a mesma	3

continua

continuação

AO63	divisão do trabalho na enfermagem	2
AO64	falta de material para execução do trabalho	2
AO65	falta de qualificação e experiência	2
AO66	rotatividade de enfermeiros	2

Fonte: A autora (2010)

Das 320 entradas para os fatores estressores relacionam-se 23 aos fatores estressores ambientais, 131 aos fatores estressores interpessoais e 166 aos fatores estressores organizacionais. Com os dados do Quadro 13 foi possível criar o gráfico radar demonstrado na Figura 21, que apresenta os três tipos de fatores estressores – ambiental, interpessoal e organizacional – juntamente com a incidência de cada um deles no discurso das gestoras. Notam-se os distanciamentos localizados pelas incidências dos fatores, verificando que alguns foram identificados mais vezes durante a realização da análise do conteúdo das gestoras.

Com os códigos identificados no gráfico radar (Figura 21) observa-se que os itens relacionados aos fatores estressores mais citados são: cobertura de escalas de serviço, sobrecarga de trabalho, excesso de trabalho para um só profissional, diferenças do trabalho que realizam com os de outros colegas de outras unidades e jornada de trabalho.

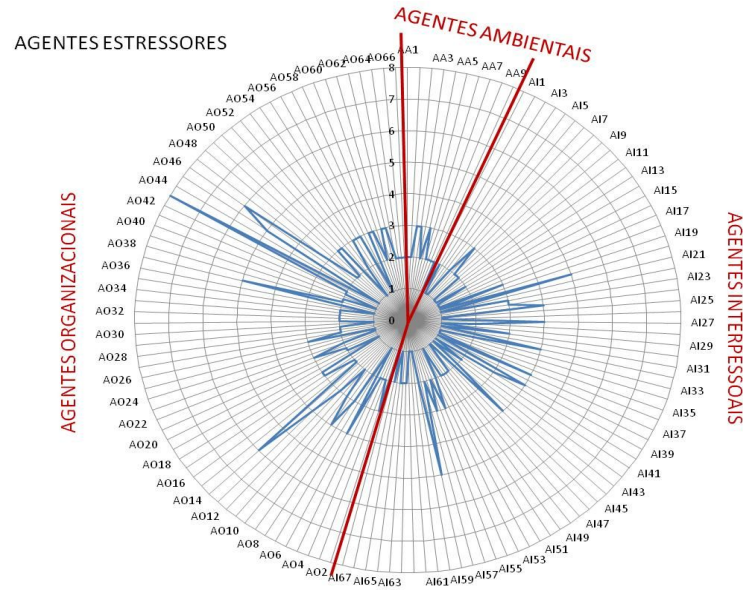


Figura 21 – Incidência dos agentes estressores

Fonte: A autora (2010)

4.7 OS TIPOS DE ESTRESSE DE ACORDO COM AS GESTORAS

Com o auxílio do *software* Atlas/ti foram, também, delimitados os quatro tipos de estresse, ocupacional, do trabalho, do papel e individual, com base nos fatores estressores. O Quadro 14 mostra os códigos e as incidências dos agentes estressores de cada tipo de estresse de acordo com os resultados obtidos da análise do conteúdo das gestoras.

Quadro 14 - Tipos de Estresse pelo Discurso das Gestoras

Código	Fatores estressores	Incidência
ESTRESSE DO TRABALHO		
ET1	falta de condições de trabalho	2
ET2	resultados nocivos que as situações de trabalho	2
ET3	falta para acomodação de pacientes	3
ET4	ficando mais expostas a erros	3
ET5	por mais que se invista nada altera o comportamento, então, o funcionário é colocado a disposição da diretoria da enfermagem	2
ET6	falta de condições de trabalho	2
ET7	modo como é organizado o trabalho médico	1
ET8	hospital escola	2
ET9	colocarem nas chefias e na instituição o peso a não resolução de seus problemas pessoais	2
ET10	superlotação de pacientes	2
ET11	difícil é adequar as necessidades da instituição com as características pessoais das pessoas	2
ET12	turno de trabalho	2
ET13	formação da equipe de enfermagem	1
ET14	administrar suas escalas de dois empregos	5
ET15	dificuldade no gerenciamento da unidade	2
ET16	criar oportunidades de aprendizado	2
ET17	dificuldade de advertir o funcionário	1
ET18	apoiar a equipe quando necessário	2
ET19	chefia resolver situação o grupo não consegue ver a saída para determinados problemas	2
ET20	sobrecarga de trabalho	8
ET21	ausência de profissional médico em situações de agravo do cliente	1
ET22	freqüência dos atestados e licenças de saúde	5

continua

continuação

ET23	cobertura de escalas de serviço	6
ET24	continuidade de falhas no desempenho de determinados trabalhadores apesar do investimento realizado para a prevenção destas falhas	3
ET25	falta de pessoal para cumprir jornada de trabalho	2
ET26	rotatividade de enfermeiros	2
ET27	número grande de familiares e acompanhantes durante a internação	3
ET28	flexibilidade nas folgas	3
ET29	supervisiona se está junto da equipe	1
ET30	própria composição da equipe	1
ET31	desejo de mudança de setor	2
ET32	falta de oportunidades de participação nas decisões fazendo com que todos se sintam envolvidos no trabalho	1
ET33	continuidade de falhas no desempenho de determinados trabalhadores	1
ET34	controle de horário e frequência pela chefia	1
ET35	administrar suas escalas de dois empregos	2
ET36	afastamento do trabalho	3
ET37	falta de reconhecimento do trabalho	2
ET38	deixo de fazer outra atividade	2
ET39	número de pacientes acamados	2
ET40	falta de liberdade de expressão	1
ET41	mau funcionamento do setor	1
ET42	assédio moral	1
ET43	necessidade de afastar o funcionário do ambiente de trabalho	2
ET44	funcionário é colocado a disposição da diretoria de enfermagem	1

continua

continuação

ET45	falta de valorização do hospital pelo trabalho	1
ET46	desconfiança nas chefias	1
ET47	relações de trabalho inadequadas	3
ESTRESSE INDIVIDUAL		
EI1	morosidade dos atendimentos gera dificuldade da equipe e familiares	1
EI2	sobrecarga de trabalho	5
EI3	jornada de trabalho	1
EI4	não colaborarem com os colegas	3
EI5	reclamações de escala	3
EI6	cobertura de escalas	4
EI7	não entender que o colega esta doente	1
EI8	falta de esperança nas ações	1
EI9	desmotivação no trabalho	4
EI10	falta de comprometimento no trabalho	2
EI11	lidar com situações de urgência	1
EI12	irritação	3
EI13	ajudar emocionalmente os pacientes / familiares	1
EI14	poliqueixosos	4
EI15	afastamento de trabalho	2
EI16	pouca tolerância	1
EI17	discussões e brigas	1
EI18	não consegue fazer distanciamento quando tem um problema	1
EI19	cansaço físico e mental	4
EI20	isolamento social	1
EI21	diminuição do rendimento	4
EI22	má qualidade da assistência	3
EI23	atitudes intempestivas com colegas e familiares	1

continua

continuação

EI24	distúrbios de comportamento	2
EI25	falta de liberdade de expressão	1
EI26	falta de realização profissional	2
EI27	demanda excessiva	4
EI28	olhar negativo frente as dificuldades	1
EI29	o grupo não consegue resolver problemas	1
EI30	insatisfações	2
EI31	não suportam ouvir criticar sobre atuação	2
EI32	aumento do salário	1
EI33	o próprio trabalho é estressante	3
EI34	dificuldade em realiza treinamentos e curso	2
EI35	prazo para realizar as tarefas	2
EI36	supervisora está junto da equipe	2
EI37	cobertura de escalas	4
EI38	falta de promoções	1
EI39	natureza do trabalho	3
EI40	realizar atividades de outros profissionais	4
EI41	um acúmulo de atividades	3
EI42	turno de trabalho	2
EI43	rotina diária sempre a mesma	3
EI44	pressão no trabalho	4
EI45	excesso de trabalho para um só profissional	6
EI46	divisão do trabalho na enfermagem	2
EI47	hospital não valoriza seus funcionários	2
EI48	falta de reconhecimento do trabalho bem feito	3
EI49	resultados nocivos das má situações de trabalho	2
EI50	dificuldade de testar novas tecnologias	2
ESTRESSE OCUPACIONAL		
EO1	segurança em suas escolhas profissionais	2

continua

continuação

EO2	trabalham com vidas humanas	2
EO3	não aceitar participar de cursos, relacionados por exemplo, a ética profissional, procedimentos técnicos	1
EO4	aceitar metodologia de trabalho	2
EO5	aceitar desenvolver outras tarefas	3
EO6	responsabilidade das ações	2
EO7	falta de enfermeiros para atuarem nos setores	3
EO8	ter mais de um emprego	2
EO9	resultados nocivos que as situações de trabalho	2
EO10	o próprio trabalho é estressante	3
EO11	falta de estrutura física para trabalhar	3
EO12	depender de outros profissionais	3
EO13	urgência das ações	1
EO14	natureza do trabalho	3
EO15	sobrecarga de trabalho	3
EO16	um limite de segurança em relação ao número de funcionários que deverão ser previsto em cada turno de trabalho	2
EO17	expostas a erros	3
EO18	rotina diária sempre a mesma	3
EO19	divisão do trabalho na enfermagem	2
EO20	falta de material para execução do trabalho	2
EO21	falta de qualificação e experiência	2
EO22	rotatividade de enfermeiros	2
EO23	falta de condições de trabalho	2
EO24	surgir erros técnicos	3
EO25	ausência de um material ou equipamento	2

continua

continuação

EO26	acidente perfuros cortantes	2
ESTRESSE DO PAPEL		
EP1	relações de conflito interpessoais na equipe e com outros profissionais	5
EP2	diferenças do trabalho que realizam com os de outros colegas de outras unidades	2
EP3	compromisso profissional	1
EP4	qualquer aumento na quantidade de trabalho gera conflitos	1
EP5	excesso de trabalho diminui o rendimento no trabalho	1
EP6	enfrentar queixas de usuários	2
EP7	dificuldade de tomada de decisão	2
EP8	enfermeiro como elemento coordenador do processo	2
EP9	autonomia em relação as decisões e processos	1
EP10	assumir função de outros profissionais	2
EP11	gestão do trabalho	3
EP12	Insegurança no trabalho	1
EP13	a demanda não controlada pelo serviço	2
EP14	ausência ou omissão do profissional médico nas necessidades de atendimento	2
EP15	falta de planejamento das ações	3
EP16	confusão na realização das tarefas	2
EP17	redistribuição das atividades entre os que estão trabalhando naquele turno	1
EP18	má qualidade do trabalho realizado	1
EP19	desconhecimento das tarefas	3
EP20	chefia ter autoridade	2

Fonte: A autora (2010).

Sendo assim, das 320 entradas observadas no *software*: 100 pertencem ao estresse do trabalho (*job stress*); 60 estão relacionadas ao estresse ocupacional (*occupational stress*); o estresse de papel (*role stress*) teve 39 indicações; e, 121 referem-se ao estresse individual.

Neste contexto, o que mais apresentou prevalência foi o estresse individual, que está relacionado com as características pessoais do enfermeiro em determinada organização.

De posse dos dados apresentados no Quadro 14 foi possível criar o gráfico radar demonstrado na Figura 22, que apresenta os quatro tipos de estresse, juntamente com a incidência, de cada um deles, obtida no discurso das gestoras.

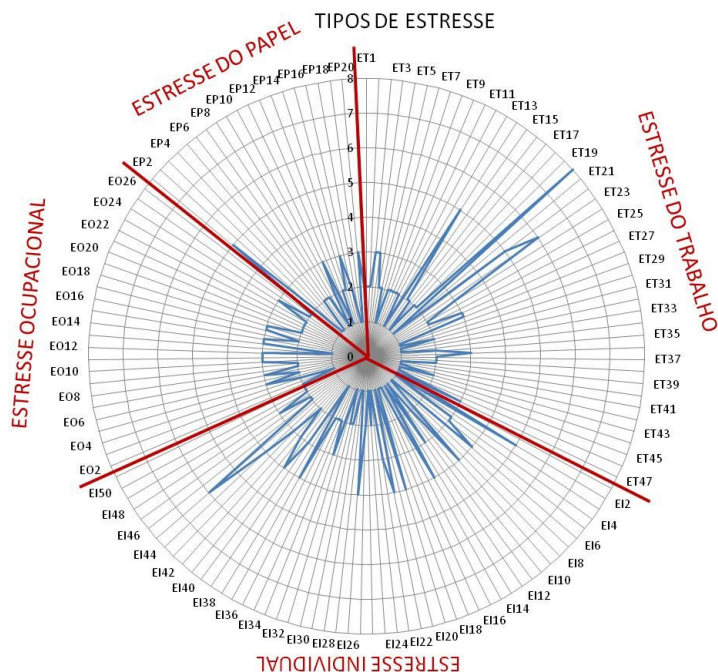


Figura 22 – Incidência dos Quatro Tipos de Estresse

Fonte: A autora (2010)

4.8 O CRUZAMENTO DOS TIPOS DE ESTRESSE COM OS AGENTES ESTRESSORES

Através do *software* Atlas/ti também foram realizados os cruzamentos das duas classificações pretendidas, agentes estressores e tipos de estresse. Com a intersecção das duas classificações foi possível identificar, para cada tipo de fator estressor (ambiental, organizacional e interpessoal), os tipos de estresse que contemplam tais fatores. Ressalta-se que, pela complexidade e abrangência das variáveis, foi possível observar que o mesmo agente estressor faz parte de dois tipos de estresse.

Na mesma linha de pensamento, como feito anteriormente com os agentes estressores, aqui os agentes estarão classificados nos tipos de estresse que contemplam tais fatores. Foram criados, também, os códigos e a identificação das incidências. Inicia-se pelo quadro que mostra os agentes estressores ambientais (Quadro 15).

Quadro 15 - Agentes Estressores Ambientais e Tipos de Estresse

AGENTES AMBIENTAIS		
Código	Fatores estressores	Incidência
ESTRESSE DO TRABALHO		
ET1	falta de condições de trabalho	2
ET2	resultados nocivos que as situações de trabalho	2
ET3	falta acomodação de pacientes	3
ET4	ficando mais expostas a erros	3
ESTRESSE OCUPACIONAL		
EO1	falta de condições de trabalho	2
EO2	surgir erros técnicos	3
EO3	ausência de um material ou equipamento	2
EO4	acidentes perfuros cortantes	2
ESTRESSE INDIVIDUAL		
EI1	resultados nocivos das más situações de trabalho	2
EI2	dificuldade de testar novas tecnologias	2

Fonte: A autora (2010)

Das 23 entradas para os fatores estressores ambientais: 9 se relacionam ao estresse ocupacional; 10, ao estresse do trabalho; e, 4, ao estresse individual. Não se encontrou estressor ambiental no estresse de papel. Desta forma, com os dados do Quadro 15 foi possível criar o gráfico radar demonstrado na Figura 23, que apresenta os três tipos de estresse, ocupacional, do trabalho e individual, juntamente com a incidência de cada um deles no discurso das gestoras.

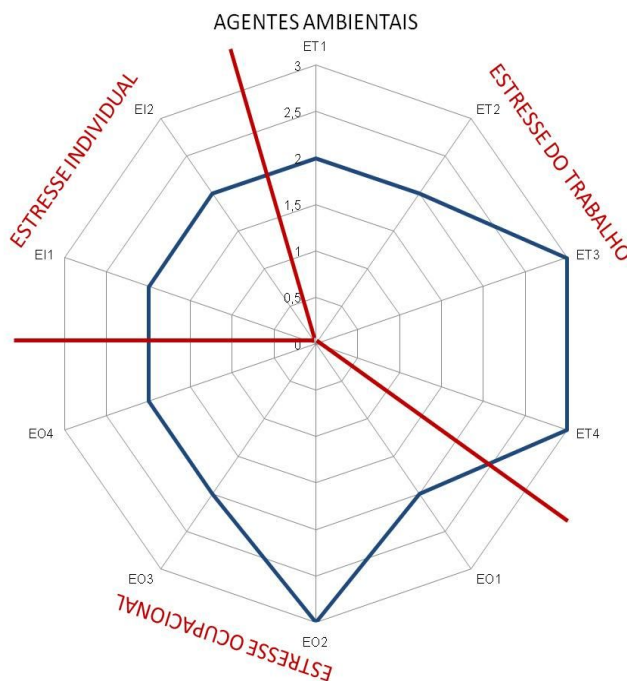


Figura 23 – Incidência dos Agentes Ambientais nos Tipos de Estresse

Fonte: A autora (2010)

Com os códigos identificados no gráfico radar (Figura 23) observou-se que os agentes ambientais prevalentes estão no tipo de estresse do trabalho são: falta acomodação de pacientes e ficando mais expostas a erros.

Em seguida, neste mesmo processo, realizou-se a análise do fator estressor interpessoal. O Quadro 16 apresenta os códigos e a identificação das incidências. Das 131 entradas para os fatores estressores interpessoais: 17 relacionam-se ao estresse ocupacional; 25, ao estresse do trabalho; 19, ao estresse do papel; e, 70, ao estresse individual.

Quadro 16 – Agentes Estressor Interpessoal e Tipos de Estresse

AGENTES INTERPESSOAIS		
Código	Fatores estressores	Incidência
ESTRESSE DO TRABALHO		
ET1	própria composição da equipe	1
ET2	desejo de mudança de setor	2
ET3	falta de oportunidades de participação nas decisões fazendo com que todos se sintam envolvidos no trabalho	1
ET4	continuidade de falhas no desempenho de determinados trabalhadores	1
ET5	controle de horário e frequência pela chefia	1
ET6	administrar suas escalas de dois empregos	2
ET7	afastamento do trabalho	3
ET8	falta de reconhecimento do trabalho	2
ET9	deixo de fazer outra atividade	2
ET10	numero de pacientes acamados	2
ET11	falta de liberdade de expressão	1
ET12	mau funcionamento do setor	1
ET13	assédio moral	1
ET14	necessidade de afastar o funcionário do ambiente de trabalho	2
ET15	funcionário é colocado a disposição da diretoria de enfermagem	1
ET16	falta de valorização do hospital pelo trabalho	1

continua

continuação

ET17	desconfiança nas chefias	1
ESTRESSE INDIVIDUAL		
EI1	relações de trabalho inadequadas	3
EI2	morosidade dos atendimentos gera dificuldade da equipe e familiares	1
EI3	sobrecarga de trabalho	5
EI4	jornada de trabalho	1
EI5	não colaborarem com os colegas	3
EI6	reclamações de escala	3
EI7	cobertura de escalas	4
EI8	não entender que o colega esta doente	1
EI9	falta de esperança nas ações	1
EI10	desmotivação no trabalho	4
EI11	falta de comprometimento no trabalho	2
EI12	lidar com situações de urgência	1
EI13	irritação	3
EI14	ajudar emocionalmente os pacientes / familiares	1
EI15	poliqueixosos	4
EI16	afastamento de trabalho	2
EI17	pouca tolerância	1
EI18	discussões e brigas	1
EI19	não consegue fazer distanciamento quando tem um problema	1
EI20	cansaço físico e mental	4
EI21	isolamento social	1
EI22	diminuição do rendimento	4
EI23	má qualidade da assistência	3
EI24	atitudes intempestivas com colegas e familiares	1
EI25	distúrbios de comportamento	2

continua

continuação

EI26	falta de liberdade de expressão	1
EI27	falta de realização profissional	2
EI28	demanda excessiva	4
EI29	Olhar negativo frente as dificuldades	1
EI30	o grupo não consegue resolver problemas	1
EI31	Insatisfações	2
EI32	não suportam ouvir criticar sobre atuação	2
ESTRESSE OCUPACIONAL		
EO1	segurança em suas escolhas profissionais	2
EO2	trabalham com vidas humanas	2
EO3	não aceitar participar de cursos, relacionados por exemplo, a ética profissional, procedimentos técnicos	1
EO4	aceitar metodologia de trabalho	2
EO5	aceitar desenvolver outras tarefas	3
EO6	responsabilidade das ações	2
EO7	falta de enfermeiros para atuarem nos setores	3
EO8	ter mais de um emprego	2
ESTRESSE DE PAPEL		
EP1	relações de conflito interpessoais na equipe e com outros profissionais	5
EP2	diferenças do trabalho que realizam com os de outros colegas de outras unidades	2
EP3	compromisso profissional	1
EP4	qualquer aumento na quantidade de trabalho gera conflitos	1
EP5	excesso de trabalho diminui o rendimento no trabalho	1
EP6	enfrentar queixas de usuários	2
EP7	dificuldade de tomada de decisão	2

continua

continuação

EP8	enfermeiro como elemento coordenador do processo	2
EP9	autonomia em relação as decisões e processos	1
EP10	assumir função de outros profissionais	2

Fonte: A autora (2010)

Com os dados do Quadro 16 foi possível elaborar o gráfico radar demonstrado na Figura 24, que apresenta os quatro tipos de estresse, ocupacional, do trabalho, de papel e individual, juntamente com a incidência de cada um deles no discurso das gestoras.

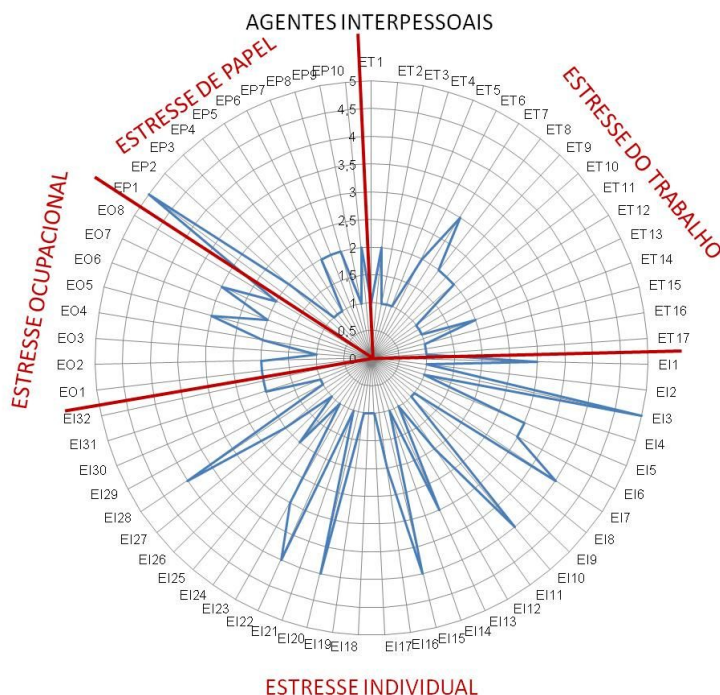


Figura 24 – Incidência do Agente Estressor Interpessoal nos Tipos de Estresse

Fonte: A autora (2010)

Pela identificação dos códigos demonstrados no gráfico radar (Figura 24) observa-se que os itens relacionados aos fatores estressores interpessoais mais citados estão presentes no tipo de estresse individual (sobrecarga de trabalho, cobertura de escalas, desmotivação no trabalho, afastamento de trabalho, cansaço físico e mental, diminuição do rendimento e demanda excessiva); porém, a maior incidência de um fator encontra-se no estresse de papel (relações de conflito interpessoais na equipe e com outros profissionais).

Com o maior número de entradas, os agentes estressores organizacionais são apresentados com seus códigos e incidência, conforme Quadro 17. Das 166 entradas para os fatores estressores organizacionais: 34 relacionam-se ao estresse ocupacional; 65, ao estresse do trabalho; 20, ao estresse do papel; e, 47, ao estresse individual.

Quadro 17 – Agentes Estressores Organizacionais e Tipos de Estresse

AGENTES ORGANIZACIONAIS		
Código	Fatores estressores	Incidência
ESTRESSE INDIVIDUAL		
EI1	aumento do salário	1
EI2	o próprio trabalho é estressante	3
EI3	dificuldade em realiza treinamentos e curso	2
EI4	prazo para realizar as tarefas	2
EI5	supervisora está junto da equipe	2
EI6	cobertura de escalas	4
EI7	falta de promoções	1
EI8	natureza do trabalho	3
EI9	realizar atividades de outros profissionais	4
EI10	um acúmulo de atividades	3
EI11	turno de trabalho	2
EI12	rotina diária sempre a mesma	3
EI13	pressão no trabalho	4
EI14	excesso de trabalho para um só profissional	6

continua

continuação

EI15	divisão do trabalho na enfermagem	2
EI16	hospital não valoriza seus funcionários	2
EI17	falta de reconhecimento do trabalho bem feito	3
ESTRESSE DE PAPEL		
EP1	gestão do trabalho	3
EP2	Insegurança no trabalho	1
EP3	a demanda não controlada pelo serviço	2
EP4	ausência ou omissão do profissional médico nas necessidades de atendimento	2
EP5	falta de planejamento das ações	3
EP6	confusão na realização das tarefas	2
EP7	redistribuição das atividades entre os que estão trabalhando naquele turno	1
EP8	má qualidade do trabalho realizado	1
EP9	desconhecimento das tarefas	3
EP10	chefia ter autoridade	2
ESTRESSE DO TRABALHO		
ET1	por mais que se invista nada altera o comportamento, então, o funcionário é colocado a disposição da Diretoria da Enfermagem	2
ET2	falta de condições de trabalho	2
ET3	modo como é organizado o trabalho médico	1
ET4	hospital escola	2
ET5	colocarem nas chefias e na instituição o peso a não resolução de seus problemas pessoais	2
ET6	superlotação de pacientes	2
ET7	difícil é adequar as necessidades da instituição com as características pessoais das pessoas	2
ET8	turno de trabalho	2
ET9	formação da equipe de enfermagem	1

continua

continuação

ET10	administrar suas escalas de dois empregos	5
ET11	dificuldade no gerenciamento da unidade	2
ET12	criar oportunidades de aprendizado	2
ET13	dificuldade de advertir o funcionário	1
ET14	apoiar a equipe quando necessário	2
ET15	chefia resolver situação o grupo não consegue ver a saída para determinados problemas	2
ET16	sobrecarga de trabalho	8
ET17	ausência de profissional médico em situações de agravo do cliente	1
ET18	freqüência dos atestados e licenças de saúde	5
ET19	cobertura de escalas de serviço	6
ET20	continuidade de falhas no desempenho de determinados trabalhadores apesar do investimento realizado para a prevenção destas falhas	3
ET21	falta de pessoal para cumprir jornada de trabalho	2
ET22	rotatividade de enfermeiros	2
ET23	número grande de familiares e acompanhantes durante a internação	3
ET24	flexibilidade nas folgas	3
ET25	supervisiona se está junto da equipe	1
ESTRESSE OCUPACIONAL		
EO1	resultados nocivos que as situações de trabalho	2
EO2	o próprio trabalho é estressante	3
EO3	falta de estrutura física para trabalhar	3
EO4	depender de outros profissionais	3
EO5	urgência das ações	1
EO6	natureza do trabalho	3
EO7	sobrecarga de trabalho	3

continua

continuação

EO8	um limite de segurança em relação ao número de funcionários que deverão ser previsto em cada turno de trabalho	2
EO9	expostas a erros	3
EO10	rotina diária sempre a mesma	3
EO11	divisão do trabalho na enfermagem	2
EO12	falta de material para execução do trabalho	2
EO13	falta de qualificação e experiência	2
EO14	rotatividade de enfermeiros	2

Fonte: A autora (2010)

De acordo com os dados do Quadro 17 foi possível criar o gráfico radar demonstrado na Figura 25, que apresenta os quatro tipos de estresse, ocupacional, do trabalho, do papel e individual, juntamente com a incidência dos agentes organizacionais no discurso das gestoras.

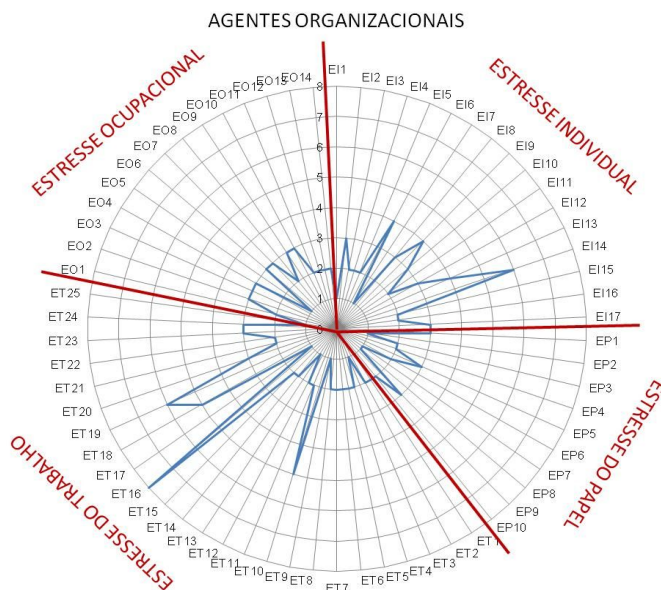


Figura 25 – Incidência dos Agentes Organizacionais e Tipos de Estresse

Fonte: A autora (2010)

Com os códigos identificados no gráfico radar (Figura 25) foi possível perceber que os itens relacionados aos fatores estressores organizacionais apresentam maior incidência no estresse do trabalho, na ordem: sobrecarga de trabalho, cobertura de escalas de serviço, administrar suas escalas de dois empregos. E, no estresse individual: excesso de trabalho para um só profissional e realizar atividades de outros profissionais.

Por fim, o Quadro 18 apresenta, resumidamente, a incidência numérica dos fatores estressores ambientais, interpessoais e organizacionais referentes aos quatro tipos de estresse, ocupacional, do trabalho, do papel e individual.

Quadro 18 - Cruzamento do Tipo de Estresse e Agente Estressor

Estresse Ocupacional	09 itens de estressores ambientais 17 itens de estressores interpessoais 34 itens de estressores organizacionais
Estresse de Trabalho	10 itens de estressores ambientais 25 itens de estressores interpessoais 65 itens de estressores organizacionais
Estresse do Papel	00 itens de estressores ambientais 19 itens de estressores interpessoais 20 itens de estressores organizacionais
Estresse Individual	04 itens de estressores ambientais 70 itens de estressores interpessoais 47 itens de estressores organizacionais

Fonte: A autora (2010)

4.9 CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CLIMA

Como já citado, o instrumento de clima organizacional tem por propósito mensurar a percepção dos enfermeiros em relação ao estresse e ao desempenho. O instrumento de clima foi desenvolvido com base na

Escala de Clima Organizacional (ECO), de Martins (2008). Porém, foram realizadas adaptações para o contexto específico dos enfermeiros do hospital escola.

Segundo Coelho (2004) e Chiavenatto (2010) o clima organizacional é entendido pela somatória do ambiente organizacional com a subjetividade dos trabalhadores. Desta maneira, concebe os sentimentos dos trabalhadores, bem como representa a percepção dos sujeitos do meio em que está inserido.

Tamayo, Lima e Silva (2002) contribuem, relatando que a resposta originada pela aplicação do clima organizacional promove a identificação de fatores que ocasionam situações de estresse no contexto laboral.

Neste sentido, o clima organizacional pode ser um instrumento útil para o gerenciamento e a prevenção do estresse no trabalho. Isto favoreceu a escolha por este instrumento neste estudo. Realizou-se a identificação dos agentes estressores que prevalecem no cotidiano laboral e influenciam, de algum modo, sua saúde e seu desempenho. O resultado deste instrumento, através da indicação das 40 questões estruturadas, delimitou os quatro tipos de estresse, a serem aplicados num segundo momento (Apêndice D).

No Quadro 19, consta a descrição dos agentes estressores na configuração do instrumento de clima organizacional.

Quadro 19 – Fatores Estressores do Instrumento Clima Organizacional

FATORES ESTRESSORES		
Ambientais	Organizacionais	Interpessoais
<ul style="list-style-type: none"> - ambiente físico do seu local de trabalho é agradável; - espaço físico; - equipamentos necessários e adequados; - equipamento de proteção individual; - preocupação com a segurança 	<ul style="list-style-type: none"> - equipamento de proteção individual; - ambiente de trabalho facilita; - preocupa com a saúde e bem-estar; - valoriza o esforço; - definição de prioridades de atividades; - existe planejamento das tarefas; - problemas de trabalho são resolvidos com diálogo; - tarefas sejam feitas dentro do prazo; - O horário e a frequência; - controle exagerado sobre os funcionários; - número de funcionários é suficiente; - volume de serviço interfere no desempenho; - jornada de trabalho interfere no desempenho; - quantidade de serviço; - existe liberdade de expressão; - liberdade para realizar e decidir sobre as suas tarefas; - trabalho é recompensado; - produtividade influencia no seu salário; - chefia valoriza a sua opinião; - participar de treinamentos dados pelo hospital; - chefia ajuda a resolver os conflitos e problemas; - o trabalho no seu setor estressante; - seu trabalho propiciam situações estressantes 	<ul style="list-style-type: none"> - problemas de trabalho são resolvidos com diálogo; - relações entre os colegas de serviço são de amizade; - jornada de trabalho; - interfere no desempenho; - comete um erro é ajudado pelos colegas; - conflitos são resolvidos pelo próprio grupo; - profissionalmente realizado; - sente motivado como trabalho; - iniciativa para realizar sua parte nas tarefas; - sou tratado com estima e respeito pelos meus colegas; - cooperação entre os colegas; - satisfeito em trabalhar no seu setor; - sente orgulho em trabalhar neste setor; - o trabalho no seu setor estressante; - considera um profissional estressado; - quando você está estressado existe uma queda no seu; - desempenho; - existe diferença no desempenho dos seus colegas quando estão estressados

Fonte: A autora (2010)

Da mesma maneira foram delimitados os quatro tipos de estresse, conforme as questões do instrumento de clima organizacional (Quadro 20), objetivando facilitar o entendimento e a análise do impacto dos agentes estressores no cotidiano laboral dos enfermeiros. Esta classificação também favorece o gerenciamento e a prevenção do estresse no trabalho, uma vez que permite entender e identificar quais as situações são mais relevantes para o desencadeamento do estresse.

Quadro 20 – Tipos de Estresse

Estresse			
Ocupacional	do Trabalho	de Papéis	Individual
<ul style="list-style-type: none"> - Equipamentos; - Segurança no trabalho; - Prioridade de atividades; - Planejamento de atividades; - Tarefas no prazo previsto; - Horário e frequência - Número de funcionário é suficiente; - Volume de serviço; - Jornada de trabalho; - Produtividade influencia no salário; - Participa de treinamentos; - Trabalho propicia estresse; - Quando estressado existe queda no desempenho (seu e do colega). 	<ul style="list-style-type: none"> - Horário e frequência; - Número de funcionário é suficiente; - Ambiente físico e de trabalho; - Espaço físico; - A instituição preocupa-se com a saúde e bem estar dos trabalhadores; - Controle exagerado; - A chefia valoriza sua opinião; - Hospital valoriza seu esforço; - Comete erro é ajudado; - Liberdade de expressão; - Trabalho recompensado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prioridade de atividades; - Problemas são resolvidos com dialogo; - Conflitos; - Liberdade para decidir e resolver suas tarefas; - Iniciativa para as tarefas; - Chefia ajuda nos conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Volume de serviço; - Jornada de trabalho; - Quando estressado existe queda no desempenho (seu e do colega); - A chefia valoriza sua opinião; - Iniciativa para as tarefas; - Hospital valoriza seu esforço; - Relações entre colegas; - Quantidade de serviço; - Comete erro é ajudado; - Liberdade de expressão; - Profissionalmente realizado; - Sente-se motivado; - Estima e respeito pelos colegas; - Trabalho recompensado; - Cooperação entre colegas; - Satisfeito e orgulhoso de seu trabalho; - Seu trabalho é estressante; - Você é um profissional estressado.

Fonte: A autora (2010)

Para mostrar o indicativo dos três tipos de agentes estressores, ambientais, organizacionais e interpessoais (Figura 26), e dos quatro tipos de estresse, ocupacional, *job*, *role* e *work* (Figura 27), para cada questão do instrumento de clima organizacional, foi utilizado o Diagrama de Venn.

O Diagrama de Venn é um sistema de representação de diagramas, empregado para determinar uniões e intersecções, facilitando a organização e a interpretação de dados pesquisados.

Através do Diagrama de Venn pode-se observar que os agentes estressores ambientais não têm pontos de intersecção com os agentes estressores interpessoais, assim como o Estresse do Trabalho e o Estresse de Papel não têm pontos de intersecção, isto é, não estão relacionados, ou seja, um não influencia o outro.

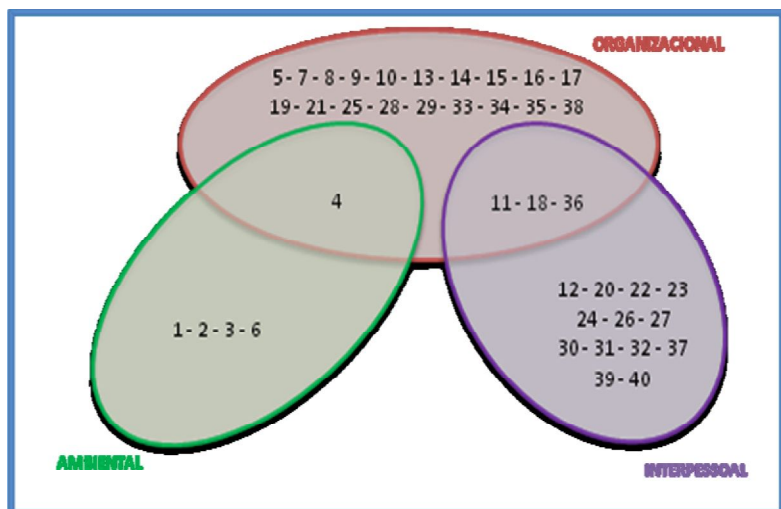


Figura 26 - Diagrama de Venn para Agentes Estressores

Fonte: A autora (2010)

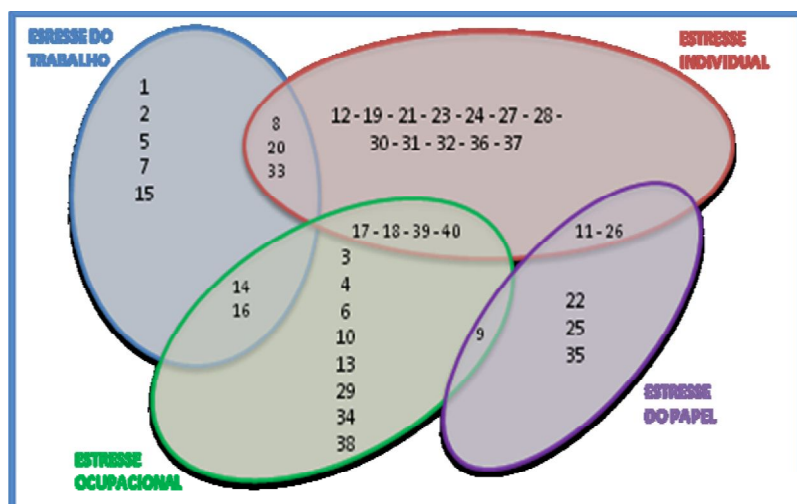


Figura 27 - Diagrama de Venn para Tipos de Estresse

Fonte: A autora (2010)

No período do mês de janeiro ao mês de março de 2009, foi realizada a coleta de dados correspondentes à primeira etapa da pesquisa. Dos 135 enfermeiros que estavam atuando, descontando aqueles que estão em férias, em afastamentos e as aposentadorias, foram aplicados 75 questionários nos enfermeiros de diversos setores do hospital, sendo 72 válidos e 3 recusados por falhas de preenchimento. O Quadro 21 demonstra a distribuição dos enfermeiros por setores do hospital, que responderam o questionário, assim como o tempo de serviço no setor.

Quadro 21 – Distribuição dos Enfermeiros Participantes em Cada Setor e Tempo de Serviço

Setor	Quantidade de questionários	Média de tempo no setor
AC	5	6,6
Ambulatório e RX	5	15,1
CCR 1	6	10,2
CCR 2	4	9,6

continua

continuação

CM 2	5	8,4
CM 3	8	9,3
CTD	3	4,5
CTI	3	4,6
Divisões de enfermagem	4	12,0
Emergência Adulto	10	3,1
Emergência Pediátrica	3	6,3
GNC	3	13,0
NEO	5	4,3
Pediatria	8	11,4
Total	72	8,2

Fonte: A autora (2010)

Nota-se que nem todos os setores do hospital, que possuíam enfermeiros atuando, foram contemplados. Entre os fatores que concorreram para a não participação de alguns enfermeiros, destaca-se: dificuldade de encontrar o enfermeiro; escalas de trabalho flexíveis; ritmo acelerado que impede tempo de parada para a participação desta pesquisa; desejo de não participar; dificuldade de entrar no hospital no período noturno; e, dificuldade em relação aos dias em que ocorreram as coletas.

Assim, dos 27 setores que congregam enfermeiros, somente 14 estavam incluídos na pesquisa. Os setores de maternidade, esterilização, centro obstétrico, centro intensivo de aleitamento materno, centro de esterilização, diretoria de enfermagem, comissão de controle e infecção hospitalar, centro de educação e pesquisa em enfermagem hospitalar, cirurgia ambulatorial, divisão de pacientes externos e comissão permanente de material assistencial, não foram incluídos neste estudo, pelas situações já expostas. Ressalta-se que o setor de Clínica Médica 1 estava fechado para reforma durante a primeira etapa da coleta de dados.

Conforme o Quadro 22, em relação à idade, é possível verificar que a maioria dos enfermeiros encontra-se na faixa etária de 26 a 35 anos, sendo seguida pela faixa de 36 a 45 anos. Em relação ao gênero dos enfermeiros que trabalham no hospital escola há um destaque para o sexo feminino com 67 enfermeiras para 5 enfermeiros participantes da amostra (Quadro 23).

Quadro 22 – Perfil Idade dos Enfermeiros Participantes

Setor	Idade (anos)			
	Entre 21 e 25	Entre 26 e 35	Entre 36 e 45	Entre 46 e 55
AC	-	1	3	1
Ambulatório	-	-	1	4
CCR 1	-	3	1	2
CCR 2	-	2	1	1
CM 2	1	1	2	1
CM 3	-	2	5	1
CTD	-	1	2	-
CTI	-	1	1	1
Divisões de enfermagem	-	1	-	3
Emergência Adulta	-	6	4	-
Emergência Pediátrica	-	-	2	1
GNC	-	-	1	2
NEO	-	3	2	-
Pediatria	-	5	-	3
Total	1	26	25	20

Fonte: A autora (2010)

Quadro 23 - Identificação dos Gêneros dos Enfermeiros Participantes

Setor	Sexo	
	Feminino	Masculino
AC	3	2
Ambulatório	5	-
CCR 1	6	-
CCR 2	3	1
CM 2	5	-
CM 3	8	-
CTD	3	-
CTI	2	1
Divisões de enfermagem	4	-
Emergência Adulta	9	1
Emergência Pediátrica	3	-
GNC	3	-
NEO	5	-
Pediatria	8	-
Total	67	5

Fonte: Autora (2010)

Para verificação da incidência e prevalência dos agentes estressores em cada questão do instrumento de clima aplicado realizou-se a positividade das respostas, de acordo com a Tabela 1.

Desta forma, entende-se por positividade do estresse quando o enfermeiro responde de forma afirmativa às proposições do questionário que indicam a incidência de estresse. Responder de forma afirmativa às proposições não significa que sempre será a alternativa de resposta que leva a concordância com a proposição, pois o questionário foi montado de forma a evitar induções e manipulações pelos respondentes.

Assim nas questões de números 13, 14, 15, 16, 17, 18, 29, 36, 37, 38, 39 e 40, as respostas de concordância indicam a correlação positiva da questão com o estresse, enquanto nas questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, as respostas que indicam discordância com o tema é que levam à correlação positiva com o estresse em estudo.

No momento seguinte, após delimitar as questões, relacionando-as aos tipos de estresse, realizou-se novamente a positividade, para verificar a prevalência de cada questão referente aos tipos de estresse, o que mostra a Tabela 1 e Figura 28.

Tabela 1 – Positivização do Instrumento de Clima

Questões	Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente	Nula
1	10	24	9	23	6	0
2	17	34	4	10	6	1
3	2	17	13	34	4	-
4	-	7	4	44	14	3
5	1	24	20	21	4	2
6	1	10	19	35	3	-
7	8	19	29	16	0	0
8	8	21	30	12	1	-
9	2	7	16	44	3	-
10	-	8	13	48	2	1
11	-	8	19	41	4	-
12	-	10	16	46	-	-
13	-	7	13	48	3	-
14	1	16	20	28	6	1
15	6	51	10	4	1	0
16	19	29	11	11	-	2
17	3	18	3	36	12	-
18	5	25	14	20	8	-
19	4	15	11	37	5	-
20	1	11	21	36	2	1
21	3	2	9	49	9	-
22	1	6	24	38	3	0
23	2	4	6	42	17	1
24	2	8	12	39	11	-
25	1	4	13	48	5	1
26	6	17	24	22	3	-
27	1	3	15	48	4	1
28	5	16	22	25	3	1
29	38	25	4	4	-	1
30	-	5	17	42	7	1
31	1	6	10	38	17	-
32	-	3	13	39	17	-
33	-	2	17	36	17	-
34	1	4	7	45	13	-
35	0	1	9	43	19	0
36	3	8	12	36	13	-
37	1	27	20	19	3	2
38	-	5	4	42	21	-
39	2	6	11	39	13	1
40	-	-	5	51	16	-

Fonte: A autora (2010).

Para a classificação dos tipos de estresse contribuíram: a positividade das respostas dos questionários, a literatura e as respostas das gestoras.

Tabela 2 – Positivização dos Tipos de Setor

SETOR	Estresse Ocupacional vs do Papel	Estresse Ocupacional	Estresse Ocupacional vs do Trabalho	Estresse do Trabalho	Estresse Individual vs do Trabalho	Estresse do Papel	Estresse Individual vs do Papel	Estresse Individual	Estresse Ocupacional vs Individual
AC	2%	17%	6%	26%	9%	2%	11%	9%	19%
Ambulatório	3%	19%	3%	15%	5%	2%	5%	29%	19%
CCR 1	0%	21%	7%	14%	5%	3%	3%	28%	19%
CCR 2	2%	20%	0%	20%	7%	3%	3%	30%	15%
CM 2	3%	19%	3%	19%	7%	4%	3%	26%	17%
CM 3	0%	24%	5%	20%	2%	3%	3%	21%	22%
CTD	0%	15%	8%	30%	5%	0%	5%	15%	23%
CTI	0%	32%	14%	0%	9%	0%	9%	14%	23%
Divisões de enfermagem	4%	21%	4%	23%	5%	0%	4%	19%	21%
Emergência Adulta	0%	23%	8%	17%	6%	0%	3%	25%	18%
Emergência Pediátrica	0%	33%	11%	26%	0%	0%	4%	11%	15%
GNC	0%	9%	4%	17%	30%	4%	9%	17%	9%
NEO	2%	31%	10%	16%	6%	0%	0%	10%	24%
Pediatria	0%	23%	4%	14%	4%	0%	3%	33%	19%
Total Geral	1%	22%	6%	18%	6%	2%	4%	22%	19%

Fonte: A autora (2010).

A Figura 28 mostra esta divisão. É possível verificar, pelo Diagrama de Venn, que existem intersecções entre alguns tipos de estresse, ou seja, um mesmo agente estressor pode ser considerado um agente para o estresse ocupacional ou para o estresse do trabalho.

Os tipos de estresse predominantes, no contexto dos enfermeiros do hospital escola estudado, foram o estresse ocupacional, que diz

respeito à própria função de enfermeiro e o estresse individual, que está relacionado com as características pessoais dos enfermeiros.

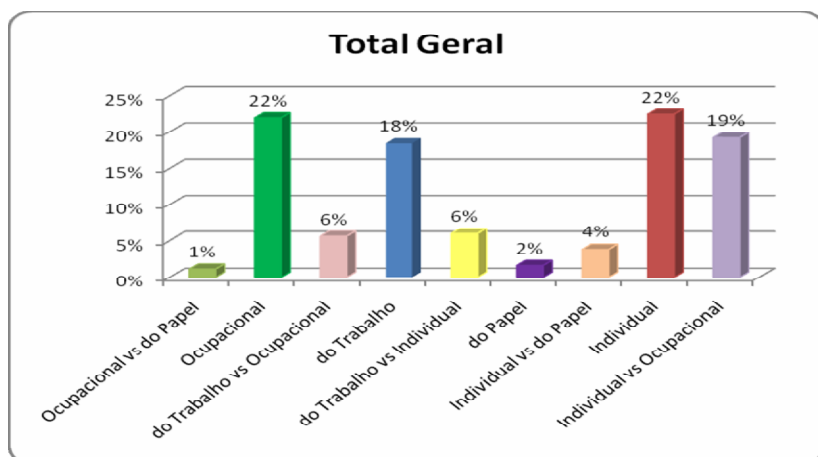


Figura 28 – Tipo de estresse e setor

Fonte: A autora (2010)

Através da tabulação das respostas dos instrumentos de clima identificaram-se os tipos de estresse (ocupacional, do trabalho, de papel e individual), assim como se verificou que em alguns setores ocorreu a identificação de dois tipos de estresse. A seguir apresenta-se a identificação relacionando o tipo de estresse, ou os tipos de estresse prevalentes e o setor do hospital escola (Figuras 29 a 43).

Observa-se que, dos 14 setores que participaram da pesquisa: 3 caracterizam-se como estresse do trabalho, Alojamento Conjunto, Divisão de Pacientes Internos e Centro de Tratamento Dialítico; 6, como estresse individual, ambulatórios, clínica cirúrgica 1 e 2, clínica médica 2, pediatria, emergência adulto; um apresentou características do estresse individual e estresse do trabalho, ginecologia; e, quatro como estresse ocupacional, clínica médica 3, centro de tratamento intensivo, emergência pediátrica e neonatologia.

A seguir evidenciam-se os setores participantes desta pesquisa, com suas características e tipos de estresse prevalente, seguindo a ordem descrita no parágrafo anterior.

O setor de Alojamento Conjunto faz parte da Divisão de Enfermagem na Saúde da Criança, Adolescente e Mulher e reúne 16 leitos e 16 berços para recém nascidos. Destes, quatro são destinados a

pacientes de alto risco e 12 para pós-parto. Este setor conta com nove enfermeiros que atuam divididos nos períodos matutinos, vespertinos e noturno. Destes enfermeiros, cinco participaram da coleta de dados para este estudo.

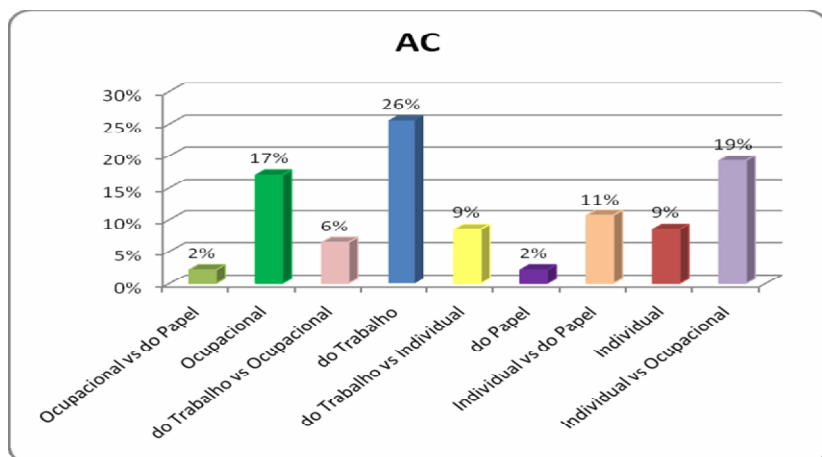


Figura 29 – Alojamento Conjunto

Fonte: A autora (2010)

Conforme mostra a Figura 29 os resultados do instrumento sobre clima organizacional apontam que o estresse prevalente no setor de alojamento conjunto é o estresse do trabalho, com uma porcentagem de 26%. Relaciona-se com os atributos deste enfermeiro inserido em um contexto específico, neste caso, um hospital escola. Em segundo lugar, com uma diferença de 7%, estão reunidos o estresse do tipo individual com o ocupacional.

O Centro de Tratamento Dialítico (CTD), faz parte da Divisão de Clínica Médica, possui três enfermeiras e 11 trabalhadores de nível médio, atende as seis máquinas de hemodiálise, sem distinção de sexo, pacientes adultos. O atendimento acontece de 2^a a 6^a feira, das 7 às 21 horas, e as patologias atendidas são: Insuficiência Renal Aguda e Crônica. As três enfermeiras participaram da pesquisa.

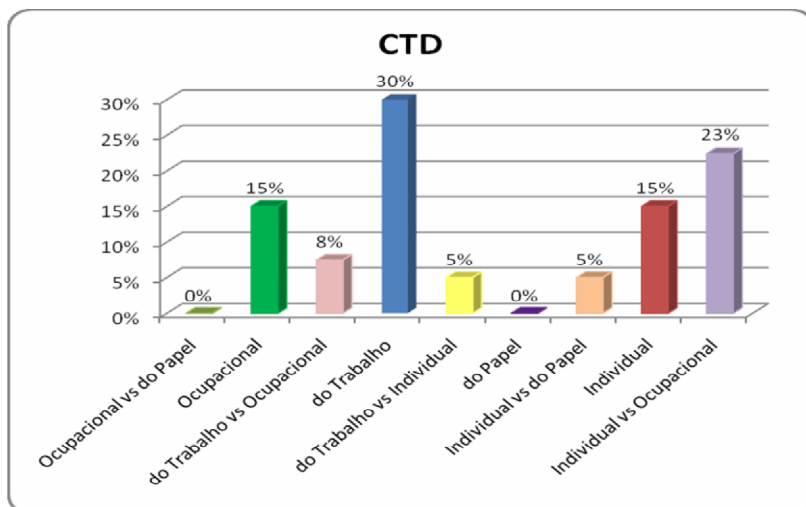


Figura 30 – Centro de Tratamento Dialítico

Fonte: A autora (2010)

De acordo com a Figura 30 os resultados do instrumento de clima organizacional apontam que o estresse que é prevalente no setor centro de tratamento dialítico é o estresse do trabalho, que é caracterizado por um cenário em particular. Nota-se que há um destaque para esse tipo de estresse, com 30%, e a diferença percentual do estresse do trabalho é considerada significativa para o segundo tipo de estresse que é o individual juntamente com o ocupacional, com 23%.

As divisões de enfermagem são compostas pelas chefes de divisão de enfermagem médica, cirúrgica, de enfermagem na saúde da criança, adolescente e mulher e pela chefia da emergência e ambulatório (Figura 31).

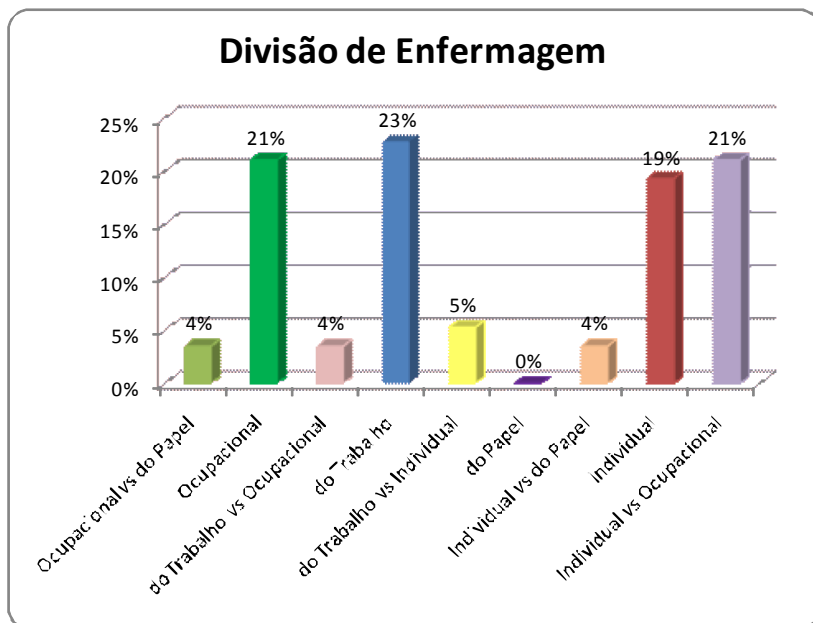


Figura 31 – Divisão de enfermagem

Fonte: A autora (2010)

Nota-se que na Figura 31 os resultados apresentados pelo instrumento de clima organizacional, neste setor, também apontam que o tipo de estresse incidente é o estresse do trabalho. Os resultados do questionário das quatro gestoras, demonstram o papel do gestor, enquanto mediador das normas da organização junto às exigências e aos desejos dos trabalhadores.

Porém, nota-se que não existe uma diferença expressiva para o estresse do trabalho e o estresse ocupacional, bem como o que reúne aspectos do ocupacional e individual, mostrando um índice de 2% entre os resultados obtidos.

O Ambulatório (AMB) é composto por seis Áreas (A-B-C-D-E-F). A Área A atende clínica médica, cirúrgicas e especialidades, tipo vascular, cardiologia, pneumologia, dermatologia, alergia, gastrologia e outros. Funciona, também, a atenção à hanseníase, sala de curativos e exames de endoscopia alta e eletroencefalograma, bem como testes de alergias. A Área B atende endocrinologia, clínica médica, neurologia, terceira idade, pneumologia, psiquiatria, entre outros. Serviços da Área C correspondem à ginecologia e obstetrícia, hematologia e ortopedia e

sala de gesso. A Área D presta serviço e atenção à comunidade universitária, perícia médica, saúde do trabalhador. A Área E, pediatria geral e especialidade, sala imunização infantil. A Área F, proctologia, oftalmologia, urologia e genética. Também possui exames endoscópicos via baixa, cirurgia ambulatorial, quimioterapia ambulatoria, hemodimânica e otorrinolaringologia.

Os ambulatorios atendem pacientes no período matutino e vespertino, de 2ª a 6ª feira, de acordo com a demanda e especificidade de cada um deles. Dos 12 enfermeiros atuantes no ambulatorio apenas cinco enfermeiros participaram desta pesquisa.

Diferente dos três setores anteriores, o ambulatorio apresenta predominância do estresse do tipo individual (Figura 32). Isto significa que as situações referentes ao enfermeiro estão sendo o principal fator desencadeante de estresse. Observa-se que existe um percentual significativo, com espaçamento de 10%, do primeiro tipo de estresse identificado (29%) para os dois outros tipos de estresse (19%).

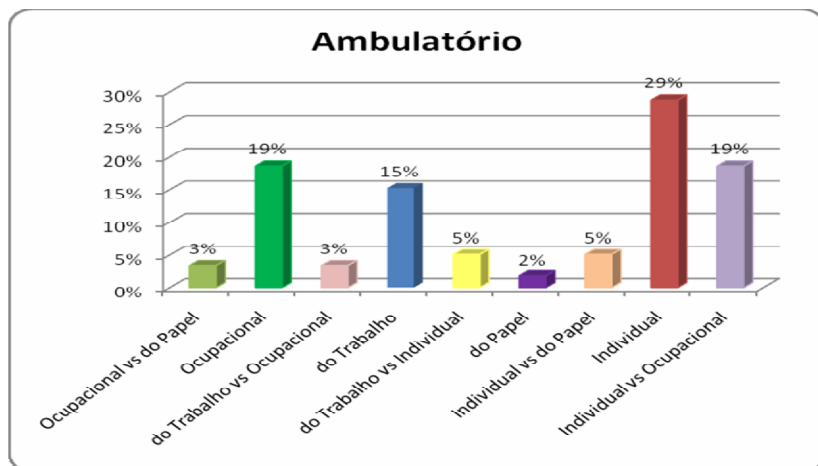


Figura 32 – Ambulatório

Fonte: A autora (2010)

O setor de Clínica Cirúrgica 1 (CCR1), situado na Divisão de Enfermagem Cirúrgica, possui 30 leitos, sendo 15 masculinos e 15 femininos e atende a todos os tipos de cirurgia geral. Dos oito enfermeiros que atuam neste setor, seis fizeram parte da amostra, na primeira etapa deste estudo.

Observa-se que o setor da Clínica Cirúrgica 1 apresenta prevalência nos agentes estressores que formam o tipo de estresse individual (Figura 33). Com um índice de 7% de diferença entre o primeiro tipo de estresse, que é classificado como estresse individual (28%) e o segundo, que é o estresse ocupacional (21%), ou seja, neste setor o que mais ocasiona o estresse são as características individuais dos enfermeiros.

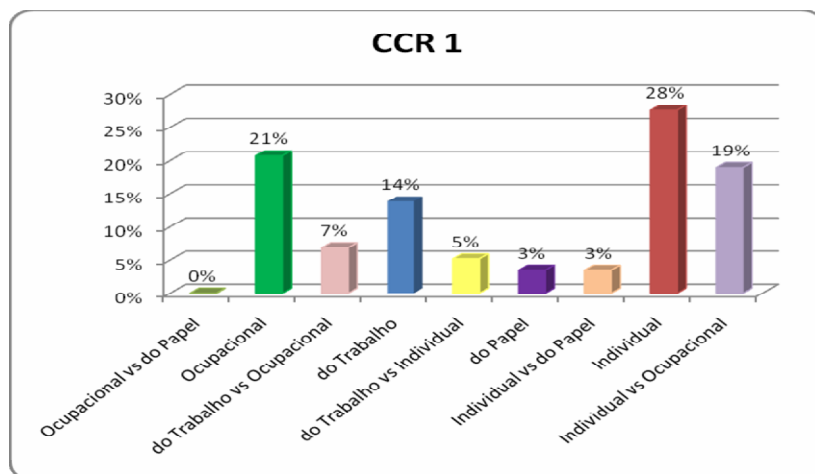


Figura 33 – Centro de Clínica Cirúrgica I

Fonte: A autora (2010)

A Clínica Médica 2 (CM2), faz parte da Divisão de Clínica Médica, e possui oito enfermeiros em seu quadro clínico. Esta pesquisa contou com a participação de cinco enfermeiros. A CM2 é composta por 29 leitos, sendo 8 leitos femininos e 21 leitos masculinos, atendendo às seguintes patologias: endocrinologia, cardiologia, hematologia, neurologia e clínica médica.

De acordo com a Figura 34, nota-se que este setor apresenta com 26% uma incidência ao estresse do tipo individual, considerando uma diferença de percentual em 7% para os dois outros tipos de estresse que são o ocupacional e do trabalho que tiveram 19% das respostas.

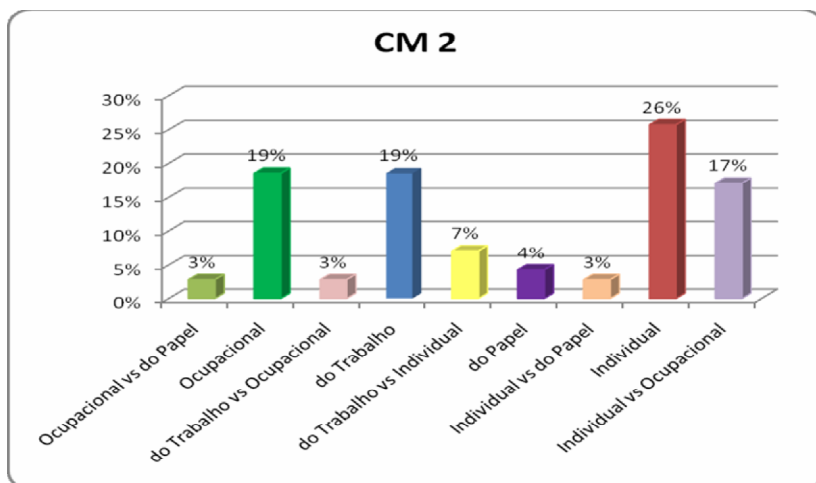


Figura 34 – Centro Clínica Médica 2

Fonte: A autora (2010)

O setor de Pediatria, está lotado na Divisão de Enfermagem na Saúde da Criança, Adolescente e Mulher, possui 24 leitos e atende crianças de ambos os sexos até 15 anos. Os leitos são divididos por faixa etária. Trabalham neste setor oito enfermeiros, sendo que todos se disponibilizaram a participar desta pesquisa.

Com diferença de 10% em pontos percentuais está em primeiro lugar o tipo de estresse individual, apresentando 33%. E o segundo tipo de estresse categorizado, é o estresse ocupacional com 23%. Isso mostra que o que mais desencadeia situações de estresse são as próprias características dos enfermeiros que trabalham na pediatria (Figura 35).

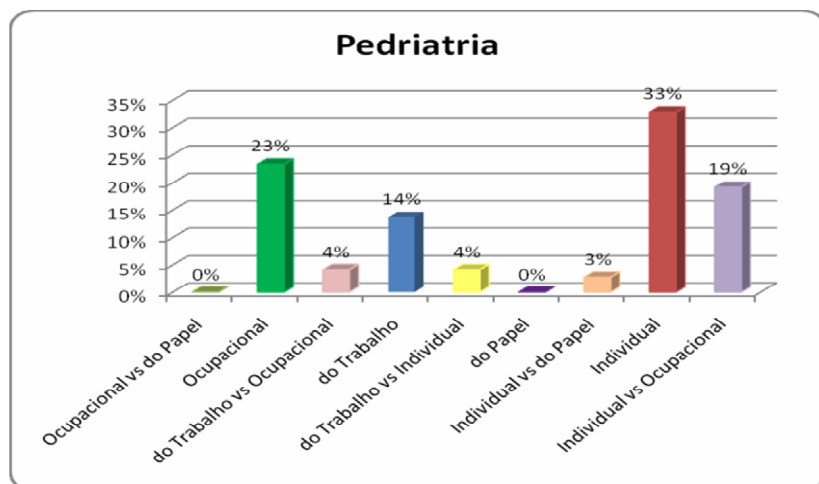


Figura 35 – Pedriatria

Fonte: A autora (2010)

Como o próprio nome refere o setor de Emergência Adulto, faz parte da Divisão de Emergência e Ambulatório. Este é formado por 12 leitos de observação, sala de medicação, sala de reanimação, consultório, com atendimento de clínica médica e cirúrgica. Tem acolhimento e classificação de risco para selecionar pacientes. Realiza o atendimento para ambos os sexos a partir de 16 anos. Participaram deste trabalho dez dos 12 enfermeiros lotados neste setor.

Como último setor categorizado na classificação do tipo de estresse individual como prevalente, está a Emergência Adulto (Figura 36). É possível observar que os índices de respostas não estão tão longes entre o primeiro (25%) e o segundo tipo de estresse (23%). Isso remete que além dos fatores individuais que ocasionam as situações de estresse, a própria função de enfermeiro desencadeia situações de estresse, isso devido às tarefas inerentes desta profissão.

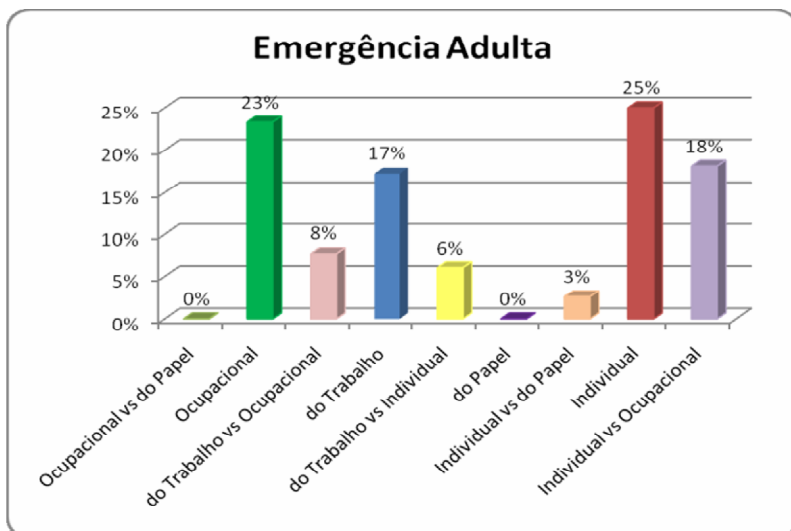


Figura 36 – Emergência Adulto

Fonte: A autora (2010)

O setor de Clínica Médica 3 (CM3) congrega a Divisão de Clínica Médica do hospital escola. Todos os oito enfermeiros que atuam no setor participaram deste trabalho. A CM3 possui 30 leitos: 6 leitos masculinos e 24 femininos e atende às seguintes patologias: clínica médica, pneumologia, nefrologia, gastroenterologia, endocrinologia, reumatologia, hematologia, cardiologia e neurologia.

Como o primeiro setor que apresenta a prevalência do tipo de estresse ocupacional, com 24%, está a CM3 (Figura 37). O estresse ocupacional está relacionado com os atributos de uma categoria, ou seja, aqueles inerentes à tarefa de enfermeiro. Nota-se pelos percentuais apresentados na Figura 37, que não existe uma diferença significativa do primeiro tipo de estresse para o segundo (22%) e terceiro (21%). Sendo assim, mesmo com a prevalência nos atributos da profissão, situações pessoais também podem ocasionar estresse.

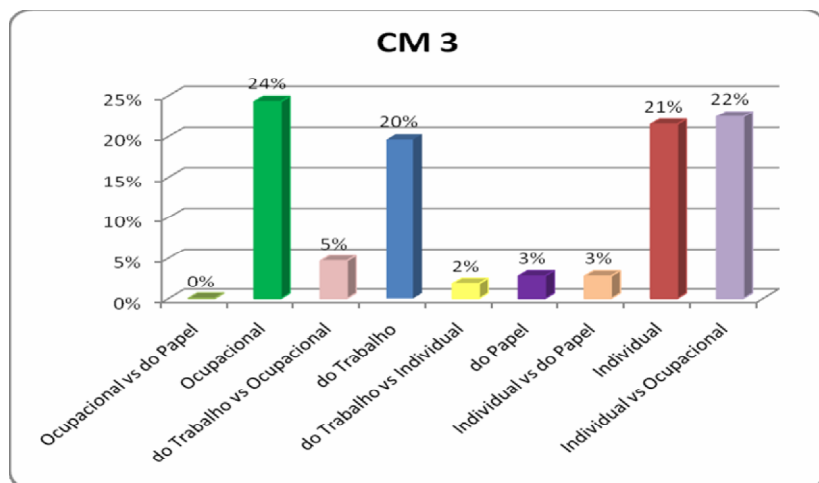


Figura 37 – Clínica Médica 3

Fonte: A autora (2010)

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) está lotado na Divisão de Clínica Médica. Possui 12 enfermeiros e 35 trabalhadores de nível médio atuando em dez leitos que atendem pacientes masculinos e femininos adultos, sem distinção de sexo, com as mais diversas patologias. Apenas três enfermeiros participaram desta primeira etapa de pesquisa.

É possível observar a discrepância do primeiro tipo de estresse, o estresse ocupacional com 32%, para o segundo tipo de estresse (23%) que agrupa o estresse ocupacional com o estresse individual (Figura 38). A diferença de 9% demonstra que as tarefas do enfermeiro neste setor, considerado de alto risco com altas taxas de tensão, em especial, por si só desencadeiam estresse, sendo seguida por situações da tarefa com aspectos pessoais.

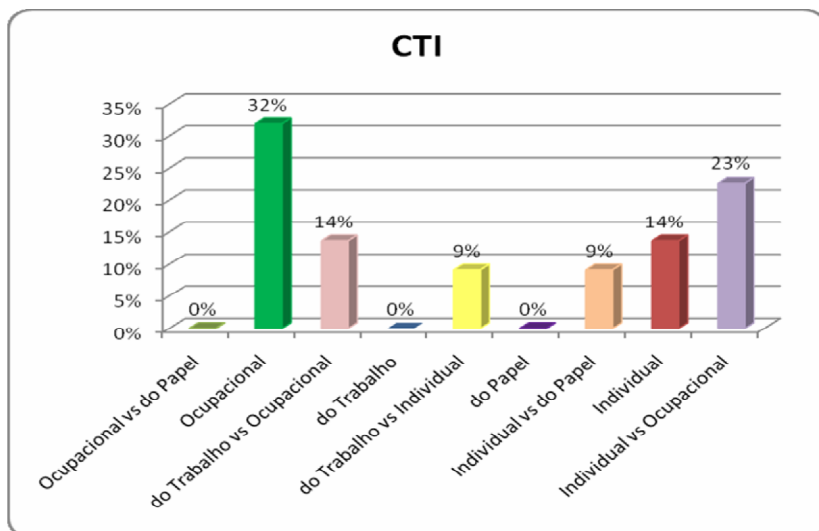


Figura 38 – Centro de Terapia Intensiva

Fonte: A autora (2010)

A Emergência Pediátrica possui dois leitos de observação, sala de medicação, sala de reanimação, consultório, com atendimento de clínica médica e cirúrgica. Atende sujeitos de ambos os sexos até 15 anos, com diferentes patologias. Todas as três enfermeiras fizeram parte da amostra nesta primeira etapa.

Neste setor houve uma diferença significativa do primeiro tipo de estresse para os outros (Figura 39). O estresse do tipo ocupacional apresentou 33% das respostas do questionário, sendo seguido pelo estresse do trabalho com 26%, tendo um intervalo de 7%. Isso pode estar relacionado com as próprias características da profissão, das tarefas dos enfermeiros, inseridos em um setor considerado estressante pelas suas especificidades.

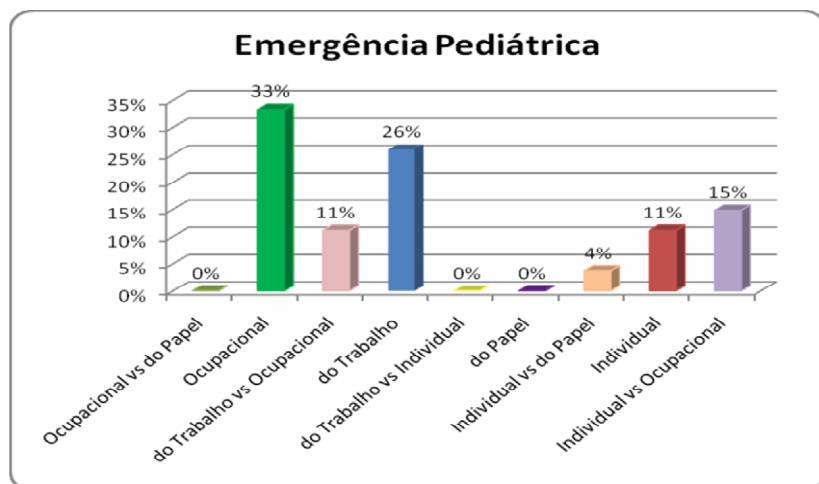


Figura 39 – Emergência Pediátrica

Fonte: A autora (2010)

O setor de Neonatologia (NEO) está alocado na Divisão de Enfermagem na Saúde da Criança, Adolescente e Mulher. Possui oito enfermeiros em seu quadro clínico, destes, cinco enfermeiros participaram da pesquisa. O serviço de neonatologia atende recém nascidos em estado de risco, possuindo sete leitos de UTI, três leitos intermediários e cinco de cuidados especiais.

O setor de neonatologia é o ultimo setor que está classificado no tipo de estresse ocupacional, apresentando um percentual de 31% (Figura 40). Observa-se um intervalo significativo, de 7%, com o segundo resultado apresentado que é o estresse ocupacional juntamente com o estresse individual.

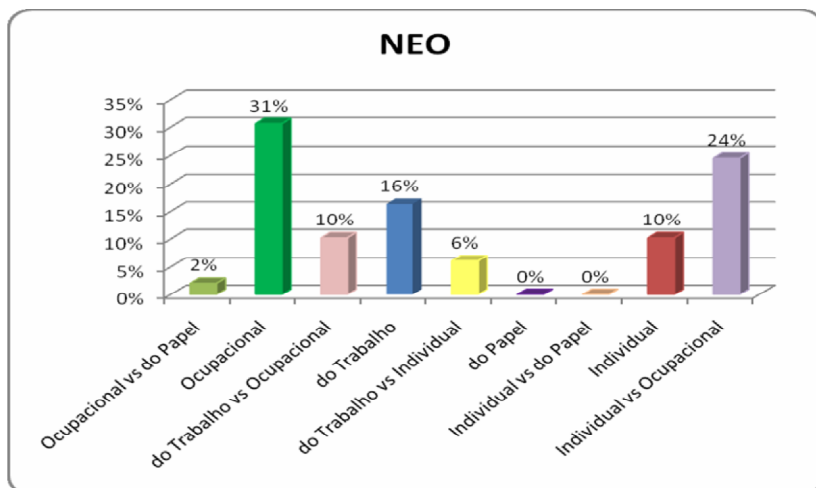


Figura 40 – Neonatologia

Fonte: A autora (2010)

Observa-se que, dos quatro setores que estão categorizados como estresse ocupacional (CM3, CTI, EMERG. PED e NEO), três apresentam como segundo tipo de estresse a junção do estresse individual com o estresse ocupacional, podendo fazer pensar que o desencadeamento do estresse acontece por uma associação de fatores da profissão somados com as características pessoais.

O setor de Ginecologia (GNC) também faz parte da Divisão de Enfermagem na Saúde da Criança, Adolescente e Mulher. Este setor foi o único que apresentou como prelavência os agentes estressores que caracterizam dois tipos de estresse: o estresse individual e o estresse do trabalho.

Trabalham na ginecologia nove enfermeiros, que atuam em seis leitos para cirurgias ginecológicas e atendimento de triagem obstétrica, destes, três enfermeiros participaram da pesquisa.

Com um número significativo de 30% no percentual da respostas do instrumento de clima organizacional, o setor de ginecologia (Figura 41). Apresenta situações de estresse que são desencadeadas pelas funções de ser enfermeiro, inserido em um contexto organizacional em particular, neste caso, um hospital escola, acrescentado das situações pessoais que acompanham esse trabalhador em todos os momentos de sua vida.

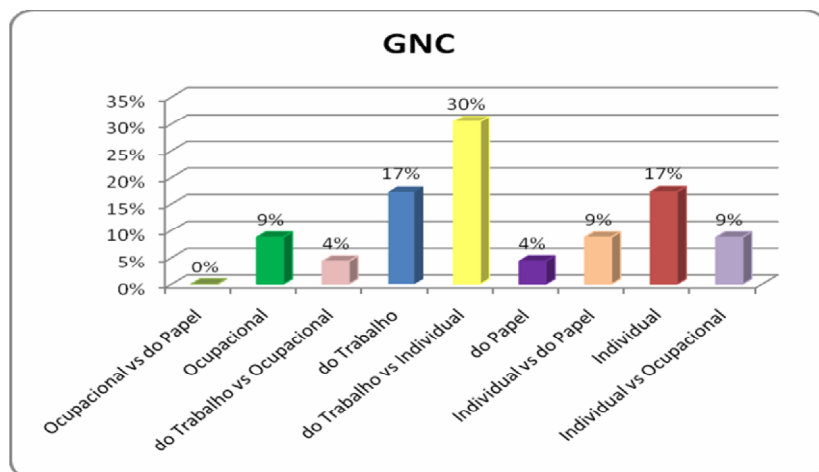


Figura 41 – Ginecologia

Fonte: A autora (2010)

Em relação à segunda variável, o desempenho do enfermeiro, foram observadas duas situações, em particular. Uma, questionava sobre “quando você está estressado existe uma queda no seu desempenho no trabalho” e a outra “existe diferença no desempenho dos seus colegas quando estão estressados”.

Como a intenção deste estudo não é identificar nem quantificar o quanto o estresse afeta o desempenho, mas, sim, demonstrar a percepção dos enfermeiros na relação das duas variáveis, duas questões do instrumento de clima abrangeram esta situação.

Desta maneira, é possível notar que os enfermeiros percebem com mais facilidade uma influência maior na queda do desempenho do seu colega do que no seu próprio desempenho (Figuras 42 e 43).

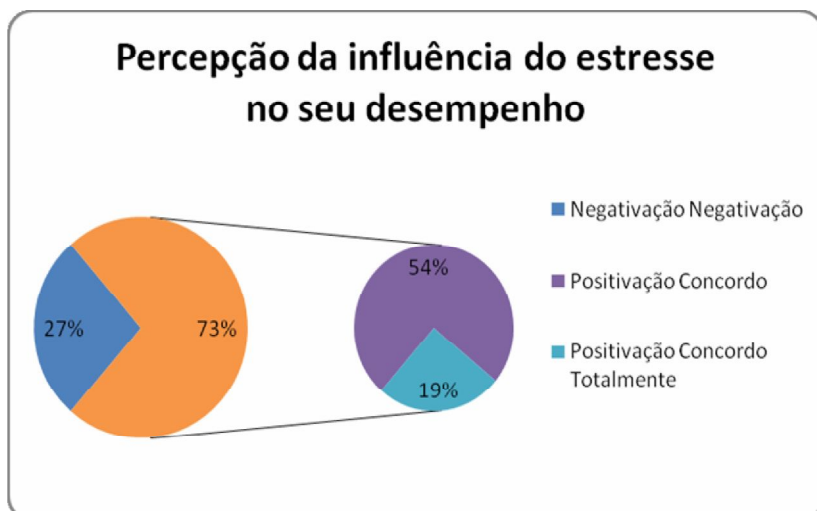


Figura 42 – Percepção da Influência do Estresse no seu Desempenho

Fonte: A autora (2010)

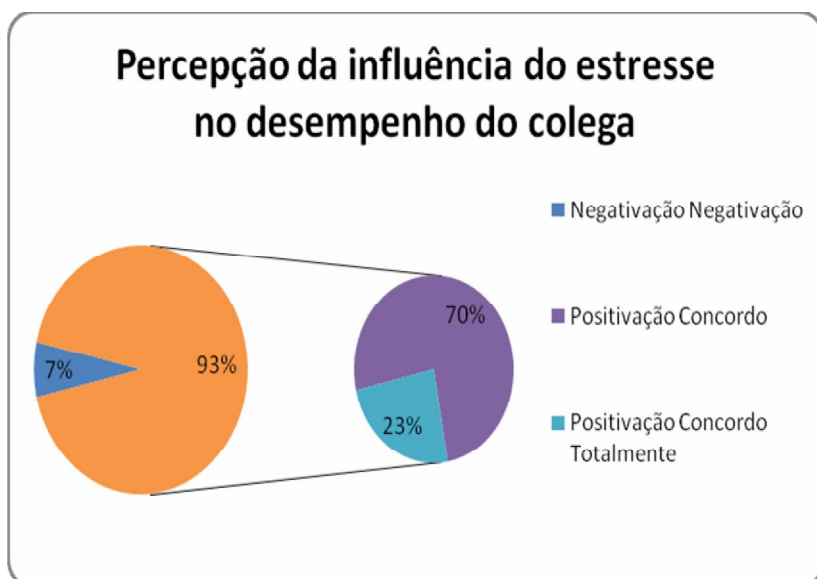


Figura 43 – Percepção da Influência do Estresse no Desempenho do Colega

Fonte: A autora (2010)

Esta situação não foi verificada em nenhum outro trabalho estudado, onde os artigos apresentaram a relação de estresse e desempenho no próprio sujeito estudado. Porém, essa situação pode ser entendida pela simples situação que o profissional enfermeiro é preparado para dirigir seu olhar ao outro, perceber o outro. De acordo com Pitta (2003) os enfermeiros procuram estar atentos às respostas emocionais do paciente, fundamentando-se nas suas próprias crenças e valores e esta interpretação envolve elementos sensíveis, emocionais e culturais.

O mesmo autor afirma que os enfermeiros em suas tarefas de combater doenças, estão voltados para o propósito de amenizar o sofrimento do outro, de maneira, altruísta, produzindo uma homeostasia entre a saúde e a doença, que tende a transcender suas impossibilidades pessoais, assumindo isso como um mandato social.

Silva e Zago (2001) colaboram comentando que os enfermeiros percebem, na sua prática, a necessidade de conhecer e saber o que o outro necessita para direcionar seus esforços no sentido de ajudar o paciente no seu restabelecimento. Esta é a interpretação de cuidado por parte dos enfermeiros. Neste contexto, o colega pode, também, ser elemento de percepção e observação cotidiana, sendo mais fácil identificar as situações que interferem no desempenho ou que gerem estresse no próximo do que a si mesmo.

4.10 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO TIPOS DE ESTRESSE

Com a obtenção dos resultados da primeira etapa iniciou-se, seis meses depois, de outubro a dezembro, a aplicação do segundo instrumento para caracterizar os tipos de estresse. Este segundo questionário possuía algumas perguntas do primeiro, que estavam relacionadas com o tipo de estresse prevalente, ou seja, foram delimitadas questões dentro do primeiro instrumento de clima aplicado.

De acordo com os resultados foram aplicados questionários dos tipos de estresse: Estresse Ocupacional (4 setores) (Apêndice E), Estresse do Trabalho (3 setores) (Apêndice F), Estresse Individual (6 setores) (Apêndice G), e em um setor pelas características analisadas aplicou-se um questionário com aspectos do estresse do Trabalho e Individual (Apêndice H).

Outro aspecto, que diferencia esta etapa da primeira, é que o questionário possuía duas situações de resposta, uma referente à tensão do agente estressor e a outra em relação à frequência deste nos últimos seis meses. A intenção desta condição de resposta foi de realizar uma comparação com as respostas da primeira etapa.

A aplicação foi realizada na mesma população, levando em consideração a participação na primeira, estar trabalhando no mesmo setor e desejar participar desta segunda fase. Esta segunda etapa contou com a aplicação do questionário e realização do exame de IgA salivar. Os dois procedimentos foram realizados no mesmo momento, com duração de 15 minutos, no máximo. Como o exame de IgA contava com alguns pré-requisitos, foi necessário agendar um horário para a coleta de dados com os enfermeiros.

Dos 75 enfermeiros participantes da primeira etapa apenas 48 enfermeiros participaram na segunda fase da pesquisa. Contando que cinco não quiseram participar, dois tinham se aposentado, sete tinham trocado de setor, quatro permaneciam afastados por doença, uma em licença gestação, os outros, devido às férias e às escalas e dias de coleta agendados, não foram localizados. Assim, a segunda etapa contou com uma amostra de 48 enfermeiros participantes. Desta, pode-se considerar 44 questionários mais IgA válidos, três invalidados pelo exame e um por erro no preenchimento das questões (Quadro 24).

Quadro 24 – Distribuição dos Enfermeiros Participantes em Cada Setor e Tempo de Serviço na Segunda Etapa

Setor	Quantidade de questionários	Média de tempo no setor (anos)
AC	3	6,3
Ambulatório	4	12,3
CCR 1	2	2,0
CCR 2	2	2,7
CM 2	3	3,1
CM 3	2	16,8
CTD	3	8,0
CTI	3	3,1
Divisões de enfermagem	3	9,7
Emergência Adulta	5	5,3

continua

continuação

Emergência Pediátrica	2	8,0
GNC	3	9,2
NEO	4	6,3
Pediatria	5	5,5
Total	44	6,9

Fonte: A autora (2010)

Como é possível verificar os setores participantes se apresentam como os mesmos nas duas fases da pesquisa, sendo constituído por 14 setores do hospital escola. O Quadro 25 abaixo demonstra a faixa etária dos enfermeiros participantes nesta segunda fase de pesquisa.

Quadro 25 – Faixa Etária dos Enfermeiros na Segunda Etapa da Pesquisa

Setor	Idade (anos)			
	Entre 21 e 25	Entre 26 e 35	Entre 36 e 45	Entre 46 e 55
AC	-	1	1	1
Ambulatório	-	-	-	4
CCR 1	-	2	-	-
CCR 2	-	-	2	-
CM 2	1	1	1	-
CM 3	-	-	1	1
CTD	-	-	3	-
CTI	-	2	-	1
Divisões de enfermagem	-	-	1	2
Emergência Adulta	-	3	2	-
Emergência Pediátrica	-	-	-	2
GNC	-	-	2	1
NEO	-	3	1	-
Pediatria	-	2	2	1
Total	1	14	16	13

Fonte: A autora (2010)

A seguir o Quadro 26 apresenta a caracterização em relação ao gênero da amostra participativa nesta etapa da pesquisa. Nota-se que como na primeira fase existe a predominância do sexo feminino comparando ao masculino.

Quadro 26 – Identificação dos Gêneros dos Enfermeiros na Segunda Etapa da Pesquisa

Setor	Sexo	
	Feminino	Masculino
AC	1	2
Ambulatório	4	-
CCR 1	2	-
CCR 2	1	1
CM 2	3	-
CM 3	2	-
CTD	3	-
CTI	2	1
Divisões de enfermagem	3	-
Emergência Adulta	5	-
Emergência Pediátrica	2	-
GNC	3	-
NEO	4	-
Pediatria	5	-
Total	40	4

Fonte: A autora (2010)

Após caracterizado o perfil da amostra a população desta segunda etapa, passa-se a tratar dos resultados dos questionários dos tipos de estresse e o resultado do exame de IgA. Porém, antes é necessário comentar sobre os aspectos que estão envolvidos nesta análise.

Em relação aos agentes estressores e à quantidade de tensão, separados nos três tipos, ambiental, organizacional e interpessoal, com a variação de baixa, média ou alta tensão, para cada tipo de agente. A resposta seguiu um critério de Escala Likert, com sete possibilidades de resposta. Assim, como a coluna da frequência seguiu o mesmo formato. Cabe ressaltar aqui que a coluna em que se mensurava a frequência não foi considerada nesta análise, uma vez que a população participante obteve algumas dificuldades de entendimento e não sabia efetivamente responder. O formato utilizado para obtenção dos dados foi aplicado

anteriormente nas gestoras, não evidenciando nenhum problema com o entendimento das respostas.

Sobre o IgA os exames foram enviados ao laboratório e o resultado foi acompanhado via online, onde a pesquisadora possuía senha de acesso direto na página do laboratório. Conforme o laboratório, o valor considerado normal, para pessoas acima de seis anos é de: 6,0 a 26,9 mg/dl na saliva. Os resultados obtidos foram comparados, realizando uma analogia, com a curva de estresse, que representa os momentos de eutresse e distresse (Figura 44) apresentado por França e Rodrigues (2007), que possibilita a verificação das situações coletadas.

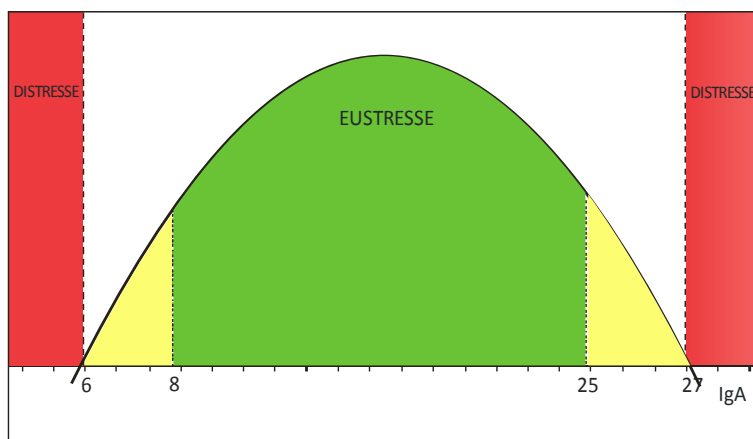


Figura 44 – Relação Eutresse e Distresse com IgA dos Enfermeiros

Fonte: A autora (2010)

De acordo com a curva de eutresse e distresse e os resultados de IgA, oito enfermeiros foram considerados encontrar-se em situação de distresse, que, segundo Le Fevre, Matheny e Kolt (2003), é considerado o estresse negativo, que ocasiona o desequilíbrio homeostático, acarretando problemas à saúde e ao desempenho. Isso, em relação ao IgA, representa que estão abaixo do índice de 6,0ml e acima de 26,9ml. Mais especificamente, cinco enfermeiros apresentaram índices abaixo de 6,0ml e três acima de 26,9ml; 36 enfermeiros evidenciaram encontrar-se em situação de eutresse, que, de acordo com os mesmos autores, é o estresse positivo, que impulsiona o sujeito a enfrentar os desafios apresentados no dia-a-dia. Em relação ao IgA, estão entre os níveis de 6,0 a 26,9 ml.

Ressalta-se que, dos 48 enfermeiros participantes, dois foram descartados, pois, precisariam repetir o exame de IgA, pela falta de quantidade de saliva (hipossalivação). Como esta situação pode ser ocasionada por diversas alterações, sendo uma delas o distresse, foram descaracterizadas da amostra. Sendo assim, da amostra, dez estariam em distresse e 36 em estado de eutresse.

Foram analisados os valores abaixo do 6,0ml e acima de 26,9ml. Porém, existe a situação em que o resultado apresenta-se entre os limiares considerados normais, mas, perto da faixa que já é considerada de distresse, sendo assim, dividiu-se a curva de estresse em cinco quadrantes, para análise.

Optou-se por utilizar as cores do sinal de trânsito, informando os dados de maneira mais didática, cõo alternativa para favorecer a identificação e a observação dos resultados.

Desta forma, considerando que o terceiro quadrante, cor verde, onde se encontra a maioria dos enfermeiros participantes, tem-se eutresse. Considera-se que essa situação deve se sustentar, mantendo-se observação e intervindo, assim que inicie uma possível identificação de estresse. O primeiro e o último quadrante, cor vermelha, apontam para possíveis situações de distresse. Evidencia a necessidade de uma intervenção imediata, para modificar essa situação, buscando, através de estratégias de gerenciamento, possibilidades de afastamentos para recuperação, realização de encaminhamentos e, até, auxílio a tratamentos clínicos.

Nesta perspectiva, existem os enfermeiros que se encontram no segundo e quarto quadrantes, apresentando cor amarela, ou seja, atenção. Isso se deve à situação dos que não estão em condição de distresse, mas, também, não se apresentam em um nível ótimo para estarem nas condições de eutresse. Pode-se questionar, então, a situação dos que estão na iminência de distresse, uma vez que, dos 11 enfermeiros que estão localizados na cor amarela, sete encontram-se entre o índice 6 e 7 ml; três, na faixa de índice 7 a 8ml; e, um com nível de 26ml.

A seguir apresenta-se, na Tabela 3, o agrupamento dos tipos de estresse identificados nesta segunda etapa, o setor participante, os três tipos de fatores estressores com a tensão proporcionada, juntamente com o resultado do exame de IgA.

Dos seis setores que estão inseridos no tipo de estresse individual encontram-se: Pediatria, Centro de Clínica Cirúrgica 1, Centro de Clínica Cirúrgica 2, Centro de Clínica Médica 2, Ambulatório e Emergência Adulta.

Conforme os dados apresentados na Tabela 3, o setor de Pediatria contou com cinco enfermeiros participantes da pesquisa. Estes apresentaram um total de quantidade de tensão média, pois, destes cinco, três enfermeiros apresentaram quantidade de tensão média em relação aos outros dois que apresentaram uma baixa e outro, alta. Evidenciou-se que um enfermeiro apresentou resultado coincidente nos instrumentos objetivos e subjetivos, que mostrou em atenção no exame de IgA, e apresentou uma porcentagem média na tensão vivenciada no cotidiano laboral. Destaca-se que o sujeito com nível baixo de estresse apareceu com índice elevado de IgA, sendo classificado como distresse. E o sujeito com elevada tensão apresentou ótimo nível de IgA, estando classificado na cor verde, em estado de eutresse.

No setor de Clínica Cirúrgica 1, dois enfermeiros fizeram parte da amostra, os dois apresentaram quantidade de tensão alta na resposta do questionário. O que comprovou para um deles o exame de IgA.

O setor de Ambulatório compôs esta segunda etapa da pesquisa com quatro enfermeiros, apresentando três com quantidade de tensão alta como resultado para o instrumento subjetivo e um com tensão média, totalizando uma quantidade de tensão alta para o setor. Dos quatro enfermeiros, dois estavam em distresse e dois se encontravam em eutresse, porém, um deles foi classificado no quadrante de atenção.

No setor de Clínica Cirúrgica 2 obteve-se, nesta etapa, a participação de dois enfermeiros, sendo que os dois apresentaram quantidade de tensão alta. Isso refletiu, de maneira indireta, no resultado do exame de um deles que foi classificado como em atenção, cor amarela, no gráfico de estresse. Porém, o outro apresentou resultado adequado para o índice de Imunoglobulina.

Na Clínica Médica 2, a segunda etapa contou com a participação de três enfermeiros. Destes, dois apresentaram uma quantidade média de tensão e o outro uma alta quantidade de tensão, totalizando, neste setor, uma quantidade média de tensão. Neste setor, o resultado do exame relatou que dois enfermeiros estavam em estado de atenção e um em estado de distresse.

A Tabela 3, mostra que o setor de Emergência Adulta participou com cinco enfermeiros, sendo que quatro indicaram quantidade de tensão alta e um, quantidade de tensão média na resposta do questionário. Em relação ao IgA quatro encontravam-se em estado de

eutresse, ou seja, fisiologicamente dentro do equilíbrio orgânico, e um em estado de atenção.

A Ginecologia foi o único setor que apresentou resultados que o classificaram em dois tipos de estresse o do trabalho e o de estresse individual. Com três participantes, apresentou dois enfermeiros com quantidade de tensão média e um com quantidade alta de tensão. Destes, o sujeito que apareceu com alta quantidade de tensão apresentou resultado do IgA de 7ml, o que corresponde a um estado de eutresse, mas, em atenção, admitindo um início de sinal fisiológico para sua tensão emocional.

Com classificação de Estresse do Trabalho estão os setores de: Centro de Tratamento Dialítico, Divisões de enfermagem, e Alojamento Conjunto. Com três participantes o Centro de Tratamento Dialítico apresentou um total médio de quantidade de tensão. Nota-se que um deles confirmou estado de atenção no resultado de IgA, enquanto os outros dois apresentaram estado de eutresse.

Nos setores de Divisões de enfermagem, participam três enfermeiras. Todas apresentaram quantidade de tensão média em relação ao instrumento subjetivo. Em relação ao exame do IgA foi possível notar três resultados diferentes, duas em eutresse, mas uma em estado de atenção, e a outra em distresse.

Com três participações, o setor de Alojamento Conjunto, também apresentou um total de média quantidade de tensão para as questões do questionário. Já em relação ao exame de IgA, dois enfermeiros encontravam-se em estado de distresse e um em estado de eutresse.

Emergência Pediátrica, Neonatologia, Centro de Tratamento Intensivo e Clínica Médica 3, fazem parte da classificação do tipo de estresse ocupacional. A Emergência Pediátrica participou com duas enfermeiras, ambas apresentaram alta quantidade de tensão e índice normal de IgA, mostrando uma discrepância dos resultados dos dados coletados. Isto pode significar que as enfermeiras estão em situação de estresse psíquico e não físico.

No setor de Neonatologia, quatro enfermeiras compuseram a amostra participante. Todas apresentaram alta quantidade de tensão em relação às questões do questionário aplicado. Mas, em contrapartida, três apresentaram índice normal de IgA, estando em eutresse, e uma em estado de atenção.

Participaram três enfermeiros no Centro de Tratamento Intensivo, dois com alta quantidade de tensão e um com média quantidade de tensão. Em relação ao IgA, todos apresentaram ótimas condições físicas, permanecendo em estado de eutresse.

A Clínica Médica 3 teve a participação de dois enfermeiros nesta segunda etapa. Os dois apresentaram quantidade de tensão média, que corresponde a atenção, cor amarela, de um deles em relação ao exame de IgA. O outro enfermeiro estava em estado de eutresse.

Por fim, obteve-se um resultado bastante interessante em relação aos instrumentos adotados, mostrando uma realidade entre as indicações de estresse apresentados, e suas características, em especial da informação subjetiva e objetiva apontadas por Tsujita e Morimoto (1999) do qual se pode evidenciar a utilização dos biomarcadores salivares para verificação do estresse físico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 RESULTADOS E CONCLUSÕES

O contexto hospitalar proporciona particularidade no mundo do trabalho. As organizações hospitalares apresentam como característica um trabalho coletivo, que reúne diversos profissionais, cujo propósito é o desenvolvimento de atividades destinadas a atingir o produto final, que é a assistência ao paciente (PIRES, 1999).

Outras peculiaridades do contexto hospitalar são as atividades ininterruptas, jornadas de trabalho, turnos, demanda de trabalho e há uma predominância de trabalhadores do sexo feminino, principalmente na enfermagem. Desta forma é possível confirmar o perfil dos participantes da pesquisa desenvolvida. Essa particularidade é esclarecida por Melo (1986), em função do arquétipo, atribuído às mulheres, em várias culturas, na assistência e higienização dos doentes, como se fossem as extensões dos trabalhos familiares e domésticos.

Contribuem neste assunto, Candeias e Abujamra (1992), Franco (1981) e Selligmann Silva (1994), ao relatarem que a atmosfera hospitalar é, por si só, um desencadeador de estresse. Isto se deve à constituição da organização do trabalho, pela diversidade de profissionais envolvidos nas atividades, ocasionando a interdependência, baixas tomadas de decisões, baixo controle, excesso de trabalho, falta de pessoal, acarretando desgastes físicos e emocionais.

Assim, os trabalhadores ficam expostos a vários eventos estressantes, podendo apresentar diversos comprometimentos biopsicossociais. De acordo com Lipp (2004) o estresse é uma reação psicofisiológica, que se manifesta quando alguma situação ameaça sua homeostase. Ou seja, o sujeito necessita perceber essa relação, constituída entre pessoa e ambiente, para que a avalie como sendo realmente uma ameaça.

Desta forma, o trabalho do enfermeiro pode ser considerado desgastante, pelos eventos adversos, como o sofrimento decorrente do adoecimento e da proximidade da morte, uma vez que, cabe a este profissional cuidar do sujeito adoecido e promover o seu bem estar.

Sendo assim, o envolvimento acaba acontecendo de maneira intensa a ponto dos profissionais não identificarem suas próprias vulnerabilidades ou, quando o fazem, deixam-nas de lado e, com isso, tornam-se mais expostos aos efeitos negativos do estresse.

Neste sentido, os resultados dos dados da segunda etapa da pesquisa, envolvendo a aplicação do questionário, como instrumento subjetivo e o exame de IgA, como instrumento objetivo, os enfermeiros do hospital escola encontravam-se, muito mais em estado de estresse psíquico, do que de estresse físico. Dolan (2006), Greenberg (2002) e Rosseti (2001) afirmaram que o estresse pode ser considerado como estresse físico (dor, sudorese, sede, insônia, distúrbios metabólicos) e estresse psicológico (ansiedade, insegurança, medo, culpa), e que, por sua vez, podem ser desencadeados por motivação interna (doenças orgânicas e conflitos) ou externa (relacionamentos interpessoais, acidentes).

Observa-se isso pelos índices de tensão classificados e níveis de IgA apresentados, de acordo com os instrumentos objetivo e subjetivo, aplicado nos enfermeiros na segunda etapa da pesquisa (Figura 45).

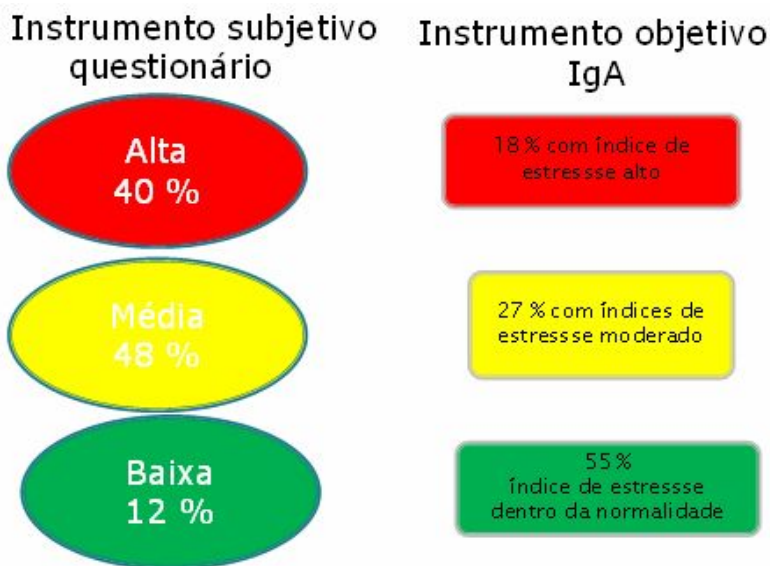


Figura 45 – Resultados dos Instrumentos

Fonte: A autora (2010)

Neste sentido, dos 48 enfermeiros participantes, 40% indicaram uma tensão alta, 48%, uma tensão média e 12%, uma tensão baixa, nas questões relacionadas com os agentes estressores (instrumento subjetivo). Isso reflete que, mesmo a maioria não apresentando um nível alto de estresse, está no índice moderado, considerado em situação limite, podendo pender para um dos lados a qualquer instante. Assim, é necessário seu monitoramento para que essa situação não incida em nível alto de estresse.

Em relação ao instrumento objetivo, que trata da mensuração do IgA, dos 48 enfermeiros que realizaram exame, apenas 18% apresentaram classificação em distresse; porém, dos 55% em eustresse, 27% estavam em estado de atenção. Isso remete ao fato de que a maioria dos enfermeiros administra bem seu estresse físico. Mas, vale lembrar que 27% encontravam-se em estado de atenção, precisando de um acompanhamento mais específico para não alterarem sua situação para distresse.

Ressalta-se que os enfermeiros que apresentaram situação de distresse físico, são os da faixa etária mais alta, isso pode remeter, que estes enfermeiros já se encontravam expostos a situações de estresse por longos períodos, fazendo com que o estresse psíquico já estivesse desencadeando sinais orgânicos. Outra situação que chamou a atenção é que o setor que apresentou maior índice de distresse foi o do ambulatório, onde as enfermeiras que lá atuam, já trabalham no hospital há muito anos, estando, em sua maioria, em fase de aposentadoria.

Já os enfermeiros que apresentaram índices altos de estresse psíquicos, encontram-se nas idades mais baixas e estão atuando há menos tempo no hospital. Pode-se considerar que estão em fase de adaptação com as situações cotidianas laborais.

Assim, qualquer organização que busca estabelecer e manter o melhor estado de bem estar físico e mental de seus trabalhadores necessita ter políticas e procedimentos que visem saúde e segurança. Essas políticas incluem procedimentos para se gerenciar o estresse, baseados nas necessidades da organização e de seus membros, e devem ser continuamente revisados e avaliados.

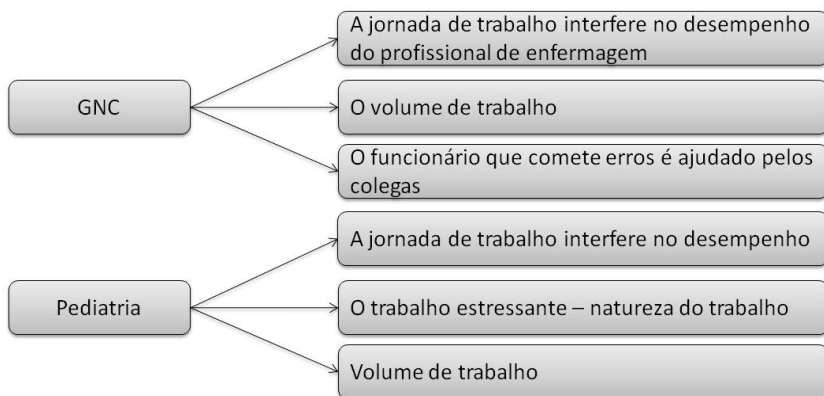
Para amenizar as situações de estresse no trabalho faz-se necessário investir no gerenciamento do estresse no contexto laboral. Porém, Cooper e Cartwright (1996) relataram que, para objetivar meios de reduzir o estresse no ambiente de trabalho, uma organização, primeiramente, necessita responder a algumas questões, tais como: Qual é o nível existente de estresse na organização? Qual é o impacto que isto tem no desempenho? A satisfação no trabalho e a saúde física e mental

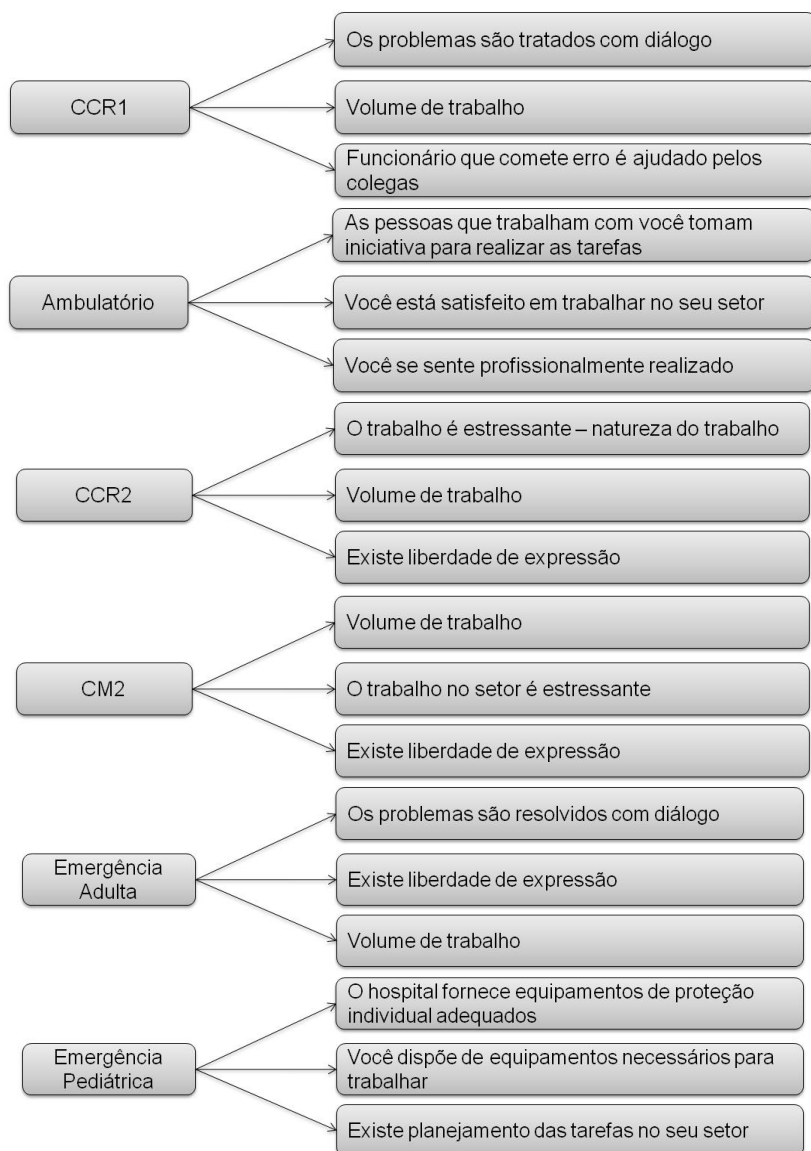
são melhores em algumas áreas e em outras não? Quais são os agentes estressores? Eles são específicos do departamento/lugar ou de toda a organização? Eles afetam grupos particulares de trabalhadores? Para obter as respostas a essas perguntas, as organizações necessitam conduzir um diagnóstico prévio.

Sutherland (2005) apresenta abordagens para cada ocasião: para identificar, eliminar ou minimizar o estresse, gerenciamento do estresse em nível primário; para educar e treinar os trabalhadores a lidarem com o estresse ou responderem de uma forma que não seja prejudicial para o indivíduo ou para a empresa, gerenciamento do estresse em nível secundário; e, para ajudar e tratar os sintomas dos trabalhadores que foram vítimas da exposição ao estresse, gerenciamento do estresse a nível terciário.

Conforme a abordagem descrita por Sutherland (2005) esta pesquisa já realizou o gerenciamento a nível primário. Uma vez que se propôs a identificar os agentes estressores e os tipos de estresse que prevalecem no contexto do hospital escola para os profissionais enfermeiros, para assim, poder iniciar as etapas de gerenciamentos secundário e terciário.

A seguir identificam-se os agentes estressores que proporcionam maior quantidade de tensão para os enfermeiros em cada setor do hospital escola (Figura 46). Serão demonstrados aqui somente os três primeiros agentes estressores elencados por setor.





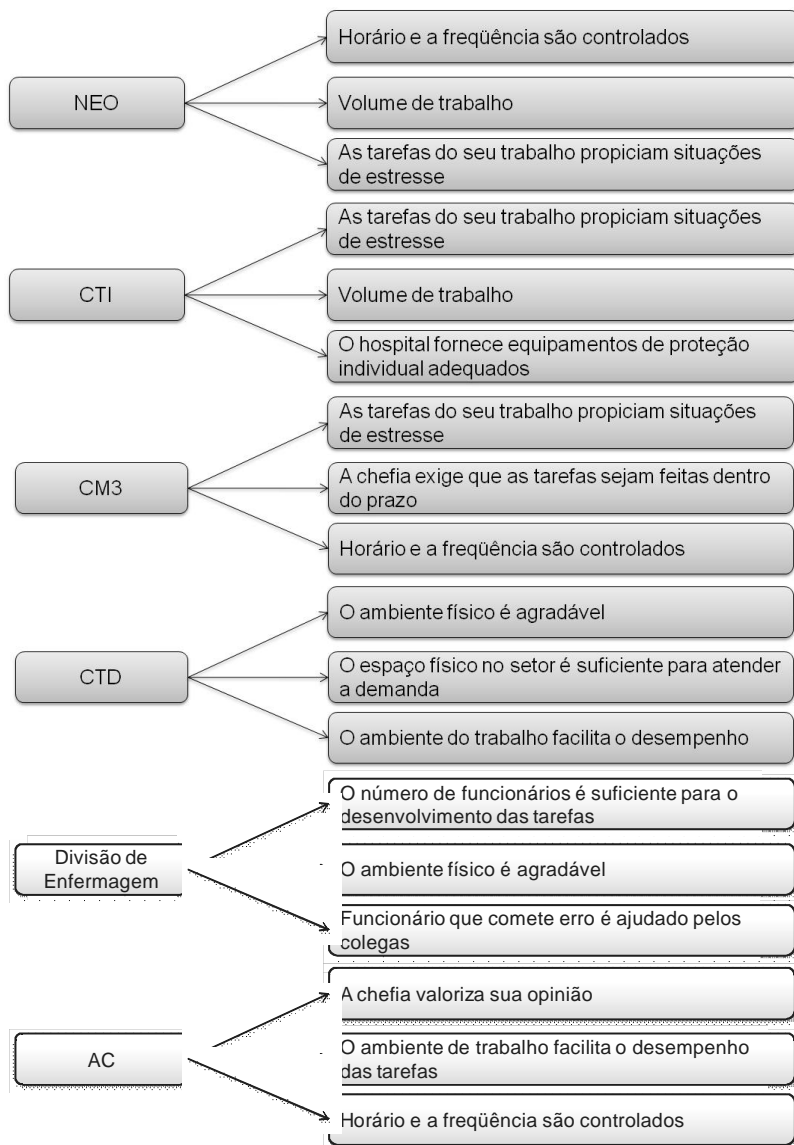


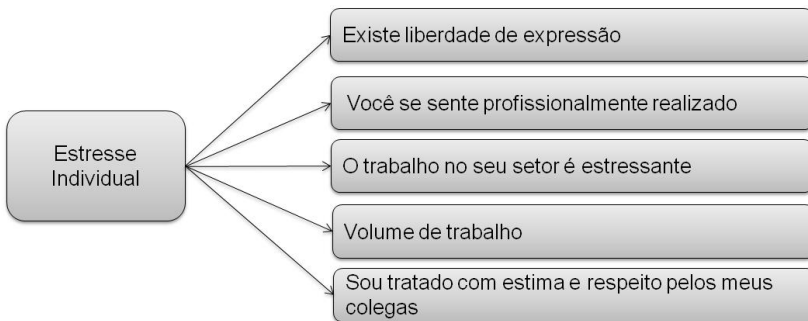
Figura 46 – Agentes Estressores Prevalentes por Setor do Hospital Escola

Fonte: A autora (2010)

De acordo com os agentes estressores identificados por setor nota-se que vários se repetem, ou seja, são percebidos como fatores estressores por diversos enfermeiros. Exemplo destes são: volume de trabalho, as tarefas do seu trabalho (propiciam situações estressantes que está relacionado diretamente com a natureza do trabalho de enfermeiro), liberdade de expressão, jornada de trabalho, horário e frequência controlados, ambiente de trabalho (não facilita o desempenho), o espaço físico (insuficiente). Percebe-se que os agentes apontados pelos enfermeiros, deste hospital, se repetem aos agentes estressores apresentados na literatura (Quadro 3).

Fazendo uma comparação, com o Quadro 12, que mostra os agentes estressores relacionados pelas gestoras que mais influenciam para a diminuição do desempenho dos enfermeiros, também são os agentes estressores, apontados pelos enfermeiros, como é o caso da demanda de trabalho e demanda de pacientes que corresponde ao volume de trabalho, assim como a natureza do trabalho as tarefas do seu trabalho propiciam situações estressantes.

A seguir apresentam-se os tipos de estresse (Figura 47) observados na segunda etapa da pesquisa, e os fatores estressores que os contemplam. Neste momento não há separação de setor, somente os fatores estressores prevalentes de cada tipo de estresse.



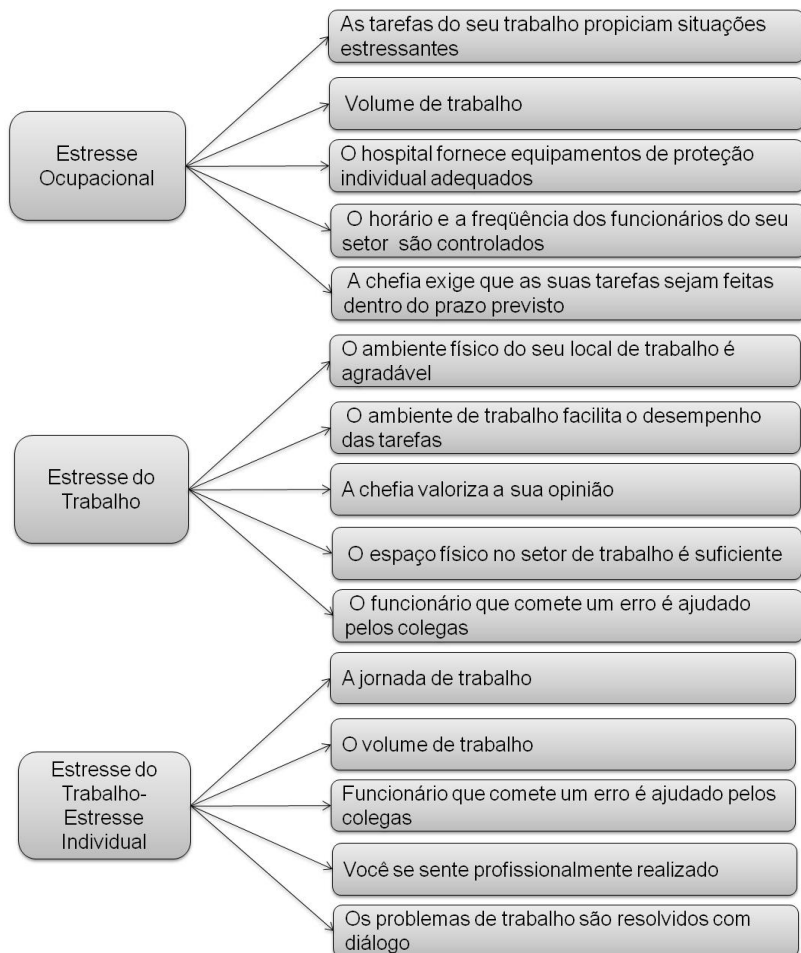


Figura 47 – Tipos de Estresse e Agentes Estressores Prevalentes no Hospital Escola

Fonte: A autora (2010)

Para constar, o estresse individual foi o que apresentou maior classificação com seis dos 14 setores participantes, são eles: Pediatria, CCR1, CCR2, CM1, Ambulatório, Emergência Adulta. Em segundo plano vem o estresse ocupacional com quatro dos 14 setores participantes, são eles: Emergência pediátrica, NEO, CTI e CM3. Em seguida o estresse do trabalho com três dos 14 setores participantes, são

eles: CTD, Divisões de enfermagem, AC. Por último, a união do estresse individual com estresse do trabalho com o setor de GNC.

De posse dos resultados da identificação dos agentes estressores por setor é possível realizar um gerenciamento eficaz do estresse, assim como promover ações que minimizem sua interferência na saúde física e emocional dos enfermeiros, fazendo com que isso reflita na saúde da organização.

Entende-se que aqueles enfermeiros, que se encontram em estado de alerta/atenção, classificados na cor amarela do exame de IgA, precisam de intervenção secundária. Já aqueles que se encontram na cor vermelha, ou seja, em estado de distresse, precisam de intervenção terciária.

A prevenção secundária é essencialmente preocupada com a descoberta e o gerenciamento imediatos do estresse vivenciado, através do aumento da sensibilização e do aprimoramento das habilidades de gerenciamento de estresse do indivíduo, por meio de atividades educativas e de treinamento.

Os fatores individuais podem alterar ou modificar a maneira como os trabalhadores, que são expostos aos fatores de estresse no ambiente de trabalho, percebem e reagem a este ambiente. Todos os indivíduos têm o seu próprio limiar de estresse pessoal, motivo pelo qual algumas pessoas prosperam em determinado ambiente, e outras, padecem. Este limiar varia entre os indivíduos, entre diferentes situações e estágios de vida. Alguns fatores principais ou variáveis “moderadoras”, que influenciam a vulnerabilidade dos indivíduos ao estresse, incluem sua personalidade, suas estratégias de enfrentamento, idade, sexo, atitudes, nível de instrução, experiências anteriores, grau de apoio social da família, dos amigos, e dos colegas de trabalho.

A educação acerca do estresse e as atividades de gerenciamento de estresse exercem um papel fundamental em ajudar os indivíduos a reconhecerem os sintomas de estresse e a superarem grande parte da negatividade e do estigma ainda associado ao rótulo de estresse.

Atividades de sensibilização e programas de treinamento de habilidades designados para aprimorar técnicas de relaxamento, habilidades cognitivas de enfrentamento, e habilidades de modificação do estilo de vida/trabalho, têm um papel importante na melhoria da capacidade pessoal, física e psicológica. Eles são úteis, pois ajudam o indivíduo a lidar com os fatores estressantes, inerentes ao ambiente de trabalho, que não podem ser mudados e com os quais deve-se aprender a conviver.

A prevenção terciária se preocupa com o processo de tratamento, reabilitação e de recuperação daqueles indivíduos que sofreram ou sofrem de doença grave em consequência ao estresse. As intervenções, a nível terciário, envolvem tipicamente a prestação de serviços de aconselhamento e um corpo clínico para os problemas do trabalhador no domínio pessoal ou de trabalho. Geralmente, essa equipe multiprofissional é formada por médicos (psiquiatra e clínico geral), psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e assistente social, com o objetivo de facilitar e monitorar a reabilitação, bem como o retorno ao trabalho dos que sofreram com o estresse (BERRIDGE; COOPER; HIGHLEY, 1997).

Avaliações de programas de aconselhamento consagrados, que foram rigorosamente avaliados, tais como aqueles introduzidos por Kennecott, nos Estados Unidos, e pelos correios do Reino Unido, resultaram em uma redução no absenteísmo, em um ano, em aproximadamente 60%. No caso da experiência britânica (COOPER; SADRI, 1991), as medidas tomadas antes e após o aconselhamento mostraram melhoras significativas na saúde mental e na auto-estima dos funcionários participantes.

Assim como os programas de gerenciamento do estresse, os serviços de aconselhamento podem ser particularmente efetivos em ajudar os trabalhadores a lidarem com os fatores estressantes no ambiente de trabalho, que não podem ser mudados, e com o estresse não relacionado ao trabalho (por exemplo, luto, separação conjugal), mas que, todavia, tende a aparecer na vida profissional.

As intervenções, a nível secundário e terciário, têm um papel importante na prevenção do estresse, mas como as iniciativas de “se manter sozinho”, elas não são a alternativa ideal, exceto quando esforços também são feitos visando às causas do estresse em si. A experiência do estresse, se estiver relacionada com a avaliação do indivíduo, de um fato ou situação, uma organização pode reduzir o estresse alterando a situação real, isto é, redesenhando o trabalho (CUMMINGS; COOPER, 1979).

A Organização Mundial de Saúde (2004) orienta que há diversas maneiras de reduzir o estresse no ambiente de trabalho, citando as seguintes:

- a) Prevenção Primária: refere-se a situações provenientes da intervenção da ergonomia, definição de funções e desenho ambiental, e harmonia entre a organização e gestão;
- b) Prevenção Secundária: educar e instruir os trabalhadores;

- c) Prevenção Terciária: elaborar sistemas de gestão, com maior capacidade de reação e melhoria dos serviços de atendimento à saúde ocupacional.

Quando questionado às gestoras de divisão, durante entrevista, ressalta-se que duas das quatro gestoras relataram que não existe nenhum programa de prevenção e tratamento de estresse oferecido pelo hospital. Uma comentou que há acompanhamento na perícia quando o enfermeiro está afastado. E somente uma contou existir o Projeto Amanhecer (atuação de naturólogos) que oferece aos trabalhadores de enfermagem, durante o horário de trabalho, massoterapia, floral, reiki, acupuntura, entre outras técnicas.

Considera-se a necessidade do resgate do Projeto Amanhecer, porém, a construção de um programa efetivo de prevenção e gerenciamento do estresse aos trabalhadores de enfermagem seria de grande importância na promoção e preservação do bem estar, assim como da saúde física e mental.

A seguir apresenta-se algumas ações (Figuras 48 e 49) que podem contribuir para o gerenciamento do estresse a nível pessoal e organizacional, em âmbito de gerenciamento secundário.



Figura 48 – Ações em Relação a Características Fisiológicas e Motoras

Fonte: A autora (2010)



Figura 49 – Ações em Relação a Características Fisiológicas e Motoras

Fonte: A autora (2010)

Em relação às sugestões a nível organizacional a autora propõe, com base em Dolan (2006, p. 207-11), o desenvolvimento de um programa de controle epidemiológico, com diferentes etapas e metodologias para o gerenciamento do estresse laboral. A Figura 50 resume as etapas do programa.

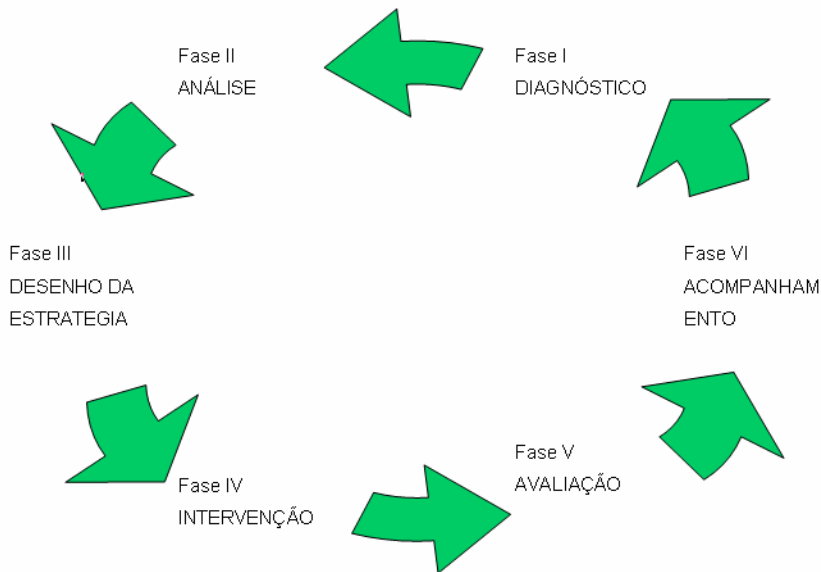


Figura 50 – Etapas Programa de Gerenciamento

Fonte: A Autora (2010).

ETAPA I – DIAGNÓSTICO

De acordo com a identificação dos fatores estressores e de risco psicossocial, esta etapa requer a utilização do uso de estratégias diversas, entre elas entrevistas particulares, observação direta e uma ferramenta para avaliar as respostas dos trabalhadores e suas percepções, relativas à presença e à frequência dos diversos fatores estressores e ao local que provêm.

1. Indivíduo:
 - Avaliação psicossocial;
 - Exames psicométricos;
 - Historia clínica.
2. As condições internas de trabalho:
 - Ferramentas de avaliação;
 - Observação direta.

3. As condições de fora do trabalho:
 - Relato feito na entrevista particular.

ETAPA II – ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com base no diagnóstico:

1. Identificados os casos para a terapia;
2. Identificados pontos fracos do grupo;
3. Juntamente com os resultados dos instrumentos, deve-se fornecer informações mais completas e precisas. Esta análise indicará os riscos psicossociais mais freqüentes que desencadeiam o estresse laboral.

ETAPA III – DESENHO DA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

Uma vez identificados os fatores estressores que atingem os trabalhadores, deve-se definir a metodologia mais adequada para a minimização destes fatores, tanto em relação à fonte desencadeadora, como nas conseqüências percebidas nos sujeitos. É interessante que nesta etapa seja desenvolvido um cronograma de intervenções e se especifiquem os responsáveis por cada atividade, junto com os prazos e objetivos correspondentes.

Para mensurar o impacto do programa é preciso determinar índices de gestão para verificar o aumento ou diminuição nas incidências dos fatores estressantes.

ETAPA IV – INTERVENÇÃO

Nesta etapa são inseridas todas as providências deliberadas no plano de intervenção para controlar os fatores estressores, tendo como finalidade:

1. Minimizar o fator estressor, para isso, devem ser implantadas metodologias para eliminar esses fatores, bem como incorporar gestores para que se comprometam com a mudança e auxiliem a alcançar as metas desejadas;
2. Controlar os fatores estressores presentes no ambiente de trabalho, identificando-os, definindo a metodologia ideal para melhorar o clima organizacional, uma vez que este promove maior compromisso, adaptação e um ambiente de trabalho mais ameno entre trabalhadores e organização;

3. Cultivar habilidades individuais, para que os trabalhadores possam adaptar-se com facilidade ao ambiente e enfrentar os diversos problemas cotidianos. Neste momento, a gestão precisa dispor de instrumentos teóricos e práticos necessários e desenvolver suas próprias habilidades para modificar o próprio comportamento e o ambiente, incentivando maior qualidade de vida no trabalho.

ETAPA V – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Encerrada a etapa de intervenção deve-se colocar em ação o instrumento de avaliação dos resultados, para medir e quantificar os fatores estressores, sua incidência ou ausência, definindo as probabilidades do fator de risco e a eficácia do programa para esse controle epidemiológico.

ETAPA VI – ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

O desenvolvimento desta etapa divide-se em dois segmentos temporais: o primeiro incide em controle periódico que defina a predominância ou a minimização dos fatores estressores, e o segundo, com a ação no final do programa de controle, para decidir se foram alcançados os objetivos por meio das estratégias traçadas.

Neste contexto, é relevante lembrar que as situações que costumam originar estresse laboral referem-se não somente a certas condições que o sujeito precisa enfrentar. Independente do cargo e profissão que o sujeito exerça, o trabalhador passa por um período de esforço de adaptação. Esse esforço será maior quando as características ou condições de trabalho põem em prova as suas habilidades, ou será menos significativo, quando as condições são inferiores as expectativas ou as necessidades.

Uma vez que, geralmente os fatores estressantes são cumulativos, quanto mais existirem aspectos que requerem esforços de adaptação intensos, frequentes ou duradouros, maiores serão as possibilidades de exceder às capacidades de adaptação dos trabalhadores. Assim, “quanto mais elevado o número de estressores, maior a sensação de ameaça e mais alto o nível de estresse produzido” (DOLAN, 2006, p. 209).

Desta forma, para suavizar os efeitos dos diversos fatores estressores, aplicam-se providências nos vários níveis de gerenciamento, algumas concentradas na reorganização das tarefas, da organização

institucional, dos meios e recursos até mesmo na intervenção pessoal. Dependendo da flexibilidade, os sistemas alternativos propostos propiciam melhor adaptação às capacidades, necessidades e expectativas dos trabalhadores.

De acordo com Sutherland (2005) e Dolan (2006) colocar as ações em prática dentro da organização implica em ações no âmbito pessoal e em treinamento dos trabalhadores, para conseguir os melhores resultados possíveis. Porém, no nível organizacional, para evitar o estresse, é necessário lembrar-se de quatro elementos importantes, responsáveis pela geração de estresse, são eles: a presença de exigências ou condições de trabalho estressantes; a percepção dessas condições como ameaça; a dificuldade de dar conta dessas exigências; considerar as reações fisiológicas e emocionais inadequadas que provocam estresse. Nota-se que estes elementos fazem parte do cotidiano dos enfermeiros do hospital escola estudado.

Então, como reduzir ou minimizar as exigências de trabalho de uma profissão estereotipada como estressante? Com certeza, intervindo com ações de nível primário e secundário, como as já citadas neste capítulo, e definindo as exigências de trabalho, de acordo com as capacidades e habilidades dos trabalhadores. Pois, se os trabalhadores continuarem percebendo que as condições e as exigências são estressantes não haverá eficácia completa.

Portanto, conclui-se que o presente estudo alcançou o objetivo geral traçado, uma vez que, identificou quais são os agentes estressores que podem ser gerenciados na percepção do estresse e desempenho dos enfermeiros de um hospital escola.

Na identificação dos agentes estressores, realizou-se a categorização em três tipos: ambientais, organizacionais e interpessoais. Delimitou-se os quatro tipos de estresse: ocupacional, do trabalho, do papel e individual, tendo como finalidade facilitar o entendimento e seu gerenciamento e demonstrar os fatores estressores prevalentes em cada setor do hospital. Utilizou-se, também, como recurso o exame complementar de IgA, para a verificação do estresse físico, apresentando 36 enfermeiros em situação de eutresse e dez, em distresse.

Em relação à percepção do estresse interferindo no desempenho, foi possível assinalar a percepção dos enfermeiros sobre si e sobre seu colega. Como a intenção deste estudo não era mensurar o desempenho, o objetivo neste quesito também foi atingido.

Ressalta-se que o hospital possuiu um instrumento de avaliação de desempenho bem estruturado, que abrange diferentes esferas, porém,

não contempla as situações de estresse. Para tal, há necessidade de se ter um instrumento complementar que mensure o estresse de maneira mais dinâmica e freqüente, contribuindo com diagnósticos temporários para as gestoras acompanharem o comportamento e a percepção dos enfermeiros em relação aos fatores estressores. Todavia, o instrumento de clima organizacional se apresentou adequado para a mensuração dos agentes estressores, pois, reflete os sentimentos e as percepções dos trabalhadores, podendo ser usado como recurso pelas gestoras, para acompanhamento.

Considerando o gerenciamento do estresse descreveram-se os três níveis de intervenção, bem como se ofereceu diversas ações, que podem servir de estratégias para redução e manutenção dos índices de estresse apresentados por este estudo.

5.2 CONTRIBUIÇÃO PARA A ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

A Engenharia de Produção caracteriza-se como:

[...] uma engenharia de métodos e de procedimentos, em que o objetivo é o estudo, o projeto e a gerencia de sistemas integrados de pessoas, materiais, equipamentos e ambientes, com fins de melhorar a produtividade do trabalho, a qualidade do produto e a saúde das pessoas, no que se refere às atividades de trabalho (SILVA; MENEZES, 2005, p. 45).

Todavia, a existência de algum aspecto que influencie as questões organizacionais, de processo ou a relação entre o ambiente laboral e o desempenho do sujeito, prejudica não somente a integridade e a saúde dos trabalhadores como da própria produção. Ressalta-se que o estudo no ambiente de trabalho é um fenômeno complexo e multidimensional.

Hoje em dia nota-se o desencadeamento de situações de estresse devido ao intenso impacto da organização de trabalho sobre o trabalhador. Esse impacto pode ser percebido através dos aspectos

produtivos e tecnológicos, bem como pelos aspectos organizacionais (GREENBERG, 2002; TAMAYO, 2004; JEX apud ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007; TABAK, KOPRAK, 2007).

A existência de estresse no trabalho interfere na saúde, não somente do trabalhador como da organização, no sentido de que o seu desencadeamento implicará na diminuição da funcionalidade e em prejuízo no desempenho laboral. Nessa perspectiva, a elaboração de ações que identifiquem a existência e a influência do estresse no ambiente de trabalho possibilita um controle da situação e das possíveis consequências dessa manifestação.

Segundo Le Fevre, Matheny e Kolt (2003), França e Rodrigues (2007) e Nelson e Simmons (2007), a situação de trabalho apresenta dois tipos de estresse, o estresse positivo, ou eutresse, que permite uma adaptabilidade apropriada do indivíduo às condições de funcionamento das organizações, desafiando e mobilizando os trabalhadores; e, o estresse negativo, ou distresse, considerado como doença pela Organização Mundial de Saúde, o qual provoca desgaste nos trabalhadores, queda no desempenho e o aparecimento de patologias.

Quando é percebida essa situação de distresse, através de pequenas manifestações biopsicossociais, esse indivíduo não é capaz de estabelecer adequadamente sua eficiência, bem como sua eficácia, que é observada em sua funcionalidade. Nota-se com isso, a presença do absenteísmo e do afastamento propriamente dito, pela concretude das doenças, causando um comprometimento em seu desempenho, que, neste caso, é representado pela sua efetividade organizacional.

Com isso, nota-se o desenvolvimento e o investimento de diferentes áreas do saber, que estão atentas aos efeitos provocados pela influência do trabalho frente à saúde do trabalhador, sendo a ergonomia¹⁷ uma delas.

De acordo com Falzon e Grun (apud DANIELLOU, 2004) a ergonomia tende a adotar uma abordagem paliativa, que pretende compensar as carências dos sujeitos, apresentando uma abordagem preventiva, de modo a evitar o desencadeamento de patologias. Os mesmos autores relatam que a ergonomia defende uma visão do trabalhador como criador do seu próprio trabalho. Daí, a importância de distinguir tarefa e atividade, pois a eficácia do trabalho está relacionada

¹⁷ A ergonomia pode ser definida como o trabalho interprofissional que, baseado num conjunto de ciências e tecnologias, procura o ajuste mútuo entre o ser humano e seu ambiente de trabalho de forma confortável e produtiva, basicamente procurando adaptar o trabalho às pessoas (COUTO, 2002).

à criatividade do sujeito ao executar sua tarefa, bem como à construção espontânea de novos instrumentos ou conhecimentos que contribuam para a transformação do sistema de produção.

Entretanto, quando a atividade de trabalho está sendo realizada, ela acontece levando em consideração o comportamento e a percepção do trabalhador, onde este desenvolve modos operatórios para lidar com as situações de conflitos no cotidiano organizacional. Porém, nem sempre as estratégias elaboradas são positivas e isso pode acarretar prejuízos aos trabalhadores.

Neste pensamento, neste estudo pretendeu-se contribuir com a identificação dos fatores estressores, que o sujeito percebe, em relação ao estresse e ao desempenho, de modo a possibilitar a criação de estratégias, via organização-gestão, para beneficiar os trabalhadores. Uma vez que, se identificados e reconhecidos, oferecem maior facilidade na utilização dos seus modos operatórios na tomada de decisão frente às situações conflito.

Desta forma, os enfermeiros, ao apresentar um melhor entendimento da presença e do tipo de estresse que está influenciando seu cotidiano laboral, podem: controlar melhor suas capacidades e habilidades em relação às exigências do trabalho; requerer melhores relações, consigo, com os colegas e com o meio; e, melhorar a adaptabilidade com sua tarefa e ambiente organizacional, bem como com o seu desempenho. Em consequência evitam-se acidentes de trabalho, afastamentos e o desencadeamento de doenças ocupacionais, aspectos evidenciados na Ergonomia e Engenharia de Produção.

5.3 SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

A partir dos resultados obtidos neste estudo, sentiu-se a necessidade de aprofundamento em alguns aspectos, que se aponta como sugestão para futuros estudos, tais como:

- a) Fazer acompanhamento periódico com exames de IgA nos enfermeiros, para verificação da condição de estresse físico;
- b) Realizar outros estudos, que envolvam as imunoglobulinas A na situação de estresse;

- c) Desenvolver um programa de gerenciamento do estresse, se possível nos três níveis, para os enfermeiros e outros trabalhadores do hospital escola;
- d) Criar instrumento, a partir do conceito de desempenho, pertinente à organização que mesure e categorize-o, relacionando com o estresse;
- e) Reavaliar o instrumento e reaplicar, levando em consideração as situações contingenciais de outros contextos de enfermeiros em hospitais.

Acredita-se que o desenvolvimento dos itens sugeridos, como futuros estudos, deverão agregar conhecimento e auxiliar na evolução do estado da arte do estresse no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. S. Inequity in social exchange. In: BERKOWITZ, L. (Ed.) **Advances in Experimental Social Psychology**. New York: Academic Press, 1965. p. 267-299.

ALVES, G. L. B. **Stress: diagnóstico e tratamento**. Curitiba: Relisul, 1999.

AMANTE, C. J. **Desenvolvimento de anamnese estruturada para avaliar a relação do estresse com a doença cárie dental**. Florianópolis, 2004. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina.

AMBONI, N. **Liderança, comunicação e clima organizacional: um estudo comparativo dos centros e departamentos de ensino da Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 1986. Dissertação (Mestrado em Administração) Programa de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina.

APPELBERG, K. et al. Interpersonal conflicts at work and psychosocial characteristics of employees. **Social Science and Medicine**, v. 32, n. 9, p. 1051-1056, 1991.

ARANTES, M. A. A. C.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse: Clínica Psicanalítica**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

BAKER, D.; KARASEK, R. A. Stress. In: LEVY, B. S.; WEGMAN, D. H. **Occupational health: recognizing and preventing work-related disease and injury**. 4. ed. Philadelphia, 2000.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; VERBEKE, W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. **Human Resource Management**, v. 43, n. 1, 2004, p. 83-104.

BALLONE, G. J. **Curso sobre Estresse**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>> Acesso em: 12 jan. 2006.

BARBETTA, P. A. **A Estatística Aplicada as Ciências Sociais**. Florianópolis: UFSC, 1999.

BARRICK, M. R.; MOUNT, M. K. The Big Five personality dimensions and job performance: a metaanalysis. **Personnel Psychology**, n. 44, p. 1-26. 1991.

BEEHR, T. A. An organizational psychology meta-model of occupational stress. In: COOPER, C. L. (ed.) **Theories of Organizational Stress**. Oxford: Oxford University Press, 1998. p. 6-27.

BEEHR, T. A. **Psychological stress in the workplace**. London: Routledge, 1999.

_____; NEWMAN, J. E. Job stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review. **Personnel Psychology**, n. 31, p. 665-699, 1978.

BEEHR, T. A.; O'HARA, L. Methodological designs for the evaluation of occupational stress interventions. In: KASL, S. V.; COOPER, C. L. (Eds.) **Research Methods in Stress and Health Psychology**. Chichester: Wiley, 1987. p. 79-112.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERGER, J. A.; O'BRIEN, W. H. Effect of a cognitive behavioral stress management intervention on salivary IgA, self-reported levels of stress, and physical complaints in an undergraduate population. **International Journal of Rehabilitation and Health**, v. 4, p. 129-152, 1998.

BESSEN, D.; FISCHETTI, V. A. Passive acquired mucosal immunity to group A streptococci by secretory immunoglobulin A. **J Exp Med**, v. 6, n. 1, p. 1945-1950, 1989.

BOHLE, P. Work psychology and the management of occupational health and safety: an historical overview. In: QUINLAN, M.; BOHLE, P. (Eds.) **Work and Health: The Origins, Management and Regulation of Occupational Illness**. Melbourne: Macmillan, 1993.

BOLLER, E. **O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem**: possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.

BORMAN, W. C.; BRUSH, D. H. More progress toward a taxonomy of managerial performance requirements. **Human Performance**, v. 6, p. 1–21, 1993.

BORMAN, W. C.; MOTOWIDLO, S. J. Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In: SCHMITT, N.; BORMAN, W. (Eds.) **Personnel selection in organizations**. New York: Jossey-Bass, 1993. p. 71-98.

BRIEF, A. P.; MOTOWIDLO, S. J. Prosocial organizational behavior. **Academy of Management Review**, v. 11, p. 710-725, 1986.

BRIEF, A. P.; WEISS, H. M. Organizational behavior: affect in the workplace. **Annual Review of Psychology**, n. 53, p. 279-307, 2002.

BRIGHT, J. Individual difference factors and stress: a case study paper. **NOHSC Symposium on the OHS Implications of Stress**, p. 58-79, 2001.

BRINER, R. B.; REYNOLDS, S. The costs, benefits and limitations of organizational level stress interventions. **Journal of Organizational Behaviour**, n. 20, p. 647–664, 1999.

BROWN, S. P.; LEIGH, T. W. A New Look at Psychological Climate and Its Relationship to Job Involvement, Effort, and Performance. **Journal of Applied Psychology**, v. 81, n. 4, 358-368, 1996.

BURKE, R. J. Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. **Work & Stress**, n. 7, v. 1, p. 77-87, 1993

BUUNK, B. P.; YBEMA, J. F. Social comparisons and occupational stress: the identification-contrast model. In: BUUNK, B. P.; GIBBONS, F. X. (eds). **Health, Coping and Well-being: Perspectives from Social Comparison Theory**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1997. p. 359-388.

CAMPBELL, J. P. Alternative models of job performance and their implications for selection and classification. In: RUMSEY, M. G.; WALKER, C. B.; HARRIS, J. H. (Eds.) **Personnel selection and classification**. Hillsdale: Erlbaum, 1994. p. 33-51.

_____. Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. In: DUNNETTE, M. D.; HOUGH, L. M. (Eds.) **Handbook of industrial and organizational psychology**. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1990. v. 1. p. 687-732.

_____ et al. A theory of performance. In: SCHMITT, E.; BORMAN, W. C. e cols. (Eds.) **Personnel selection in organizations**. San Francisco: Jossey-Bass, 1993. p. 35-70.

CAMPBELL, J. P.; GASSER, M. B.; OSWALD, F. L. The substantive nature of job performance variability. In: MURPHY, K. R. (Ed.) **Individual differences and behavior in organizations**. San Francisco: Jossey-Bass, 1996. p. 258-299.

CAMPBELL, J. P.; PRITCHARD, R. D. Motivation theory in industrial and organizational psychology. In: DUNNETTE, M. D. (Ed.) **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally, 1976.

CAPLAN, R. D. Person-environment fit in organizations: Theories, facts, and values. In: RILEY, A. W.; ZACCARO, S. J. (Eds.) **Occupational stress and organizational effectiveness**. New York: Praeger Press, 1987. p. 103-140.

CAPLAN, R. D. **Person-environment fit theory and organizations: commensurate dimensions, time perspectives**. 1987.

_____; HARRISON, R. V. Person-environment fit theory: some history, recent developments and future directions. **Journal of Social Issues**, n. 49, v. 4, p. 253-75, 1993.

CARLSON, M. A. **Performance: a critical introduction**. Routledge, 1996.

CARTWRIGHT, S.; COOPER, C. L. **Under Pressure**. London: BDP Media, 2002.

CARVALHO, I. S. Clima Psicológico como Preditor da Saúde e do Bem-estar de Profissionais de Saúde em Contexto Hospitalar. **Psicologia**, Lisboa, v. XXI, n. 1, p. 27-58, 2007.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. 'Optimism'. In: SNYDER, C. R. (ed.) **Coping: The Psychology of What Works**. New York: Oxford University Press, 1999. p. 182-204.

CAVANAUGH, M. A. et al. An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. **Journal of Applied Psychology**, v. 85, p. 65-74, 2000.

CHEN, P. Y.; SPECTOR, P. E. Negative affectivity as the underlying cause of correlations between stressors and strains. **Journal of Applied Psychology**, n. 76, v. 3, p. 398-407, 1991.

COELHO, C. L. M. Clima organizacional e stress numa empresa de comércio varejista. **POT-Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 4, n. 1, Jan.-Jun., p. 11-36, 2004.

CONWAY, J. M. Distinguishing contextual performance from task performance for managerial jobs. **Journal of Applied Psychology**, v. 84, p. 3-13, 1999.

COOPER, C. L.; CARTWRIGHT, S. **Stress Prevention in the Workplace**. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996.

COOPER, C. L.; PAYNE, R. L. International perspectives on research into work, well being and stress management. In: QUICK, J. C.; MURPHY, L. R.; HURRELL JR, J. J. (Eds.) **Stress and Wellbeing at Work**. Washington: American Psychology Association, 1992.

COOPER, C. L. Job stress: recent and emerging role clinical occupational psychologist. **Bull. Br. Psychol. Soc.**, n. 39, p. 325-331, 1986.

_____. **Theories of Organizational Stress.** Oxford: Oxford University Press, 1998.

_____ et al. **Occupational stress indicator management guide.** Windsor: NFER - Nelson, 1988.

_____. **Work psychology: understanding human behavior in the workplace.** London: Pitman Publishing, 1995.

COSTA, S. T. F. L. da. **Modelo de sustentabilidade na indústria da construção civil.** Florianópolis, 2009. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção e Sistemas) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção Sistemas. Universidade Federal de Santa Catarina.

COTTON, P. Challenges in the assessment and management of psychological/psychiatric injuries: a research-based perspective, paper presented at the LexisNexis Butterworths. **Psychological and Psychiatric Trauma: Approaches to Injury Management** Conference. Sydney, Australia, 16–17 May. 2002.

COUNSELL, C. **Signs of Performance: an introduction to twentieth-century theatre.** Routledge, 1996.

COUTINHO, C. **Utilização da ck, uréia e IgA salivar na monitorização da carga de treino em remadores de elevado rendimento.** Monografia de Licenciatura realizada no âmbito da Seminário de Exercício Físico e Imunologia. Coimbra, 2008.

COUTO, H. A. **Ergonomia aplicada ao trabalho em 18 lições.** Belo Horizonte: Ergo, 2002.

COYNE, J. C.; RACIOPPO, M. W. Never the twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. **American Psychologist**, n. 55, p. 655–664, 2000.

CROPANZANO, R. (ed.) **Justice in the Workplace: Approaching Fairness in Human Resource Management.** Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1993.

CUMMINGS, T. G.; COOPER, C. L. A cybernetic framework for studying occupational stress. **Human Relations**, n. 72, p. 395–418, 1979.

DANIELLOU, F. (org). **A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos**. São Paulo: Blucher, 2004.

DANNA, K.; GRIFFIN, R. W. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. **Journal of Management**, v. 25, p. 357-384, 1999.

DECKER, P. J.; BORGES, F. H. Dimensions of work appraisal: stress, strain, coping, job satisfaction and negative affectivity. **Journal of Counseling Psychology**, v. 40, n. 4, p. 470-478, 1993.

DEFRANK, R. S.; COOPER, C. L. Worksite stress management interventions. Their effectiveness and conceptualization. **Journal of Managerial Psychology**, v. 2, n. 1, p. 4-10, 1987.

DIENER, E. et al. Subjective well-being: three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, p. 267-302, 1999.

DIENER, E.; EMMONS, R. A. The independence of positive and negative affect. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 47, p. 1105-1117, 1985.

DOLAN, S. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

_____; ARSENAULT, A. **O stress no trabalho e os seus efeitos sobre o indivíduo e a organização**. Relatório de pesquisa, IRSST, 1983.

DORMANN, C.; ZAPF, D. Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 75, p. 33-58, 2002.

EARNSHAW, J.; COOPER, C. L. Employee stress litigation. **Work & Stress**, n. 8, v. 4, p. 287-295, 1994.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. 14. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

EDWARDS, J. R. A cybernetic theory of stress, coping, and well being in organizations. **Academy of Management Review**, n. 17, v. 2, p. 238-274, 1992.

_____. The study of congruence in organizational behavior research: Critique and a proposed alternative. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, n. 58, p. 51-100, 1994.

_____; PARRY, M. E. On the use of polynomial regression equations as an alternative to difference scores in organizational research. **Academy of Management Journal**, n. 36, p. 1577-1613, 1993.

EKVALL, G. El clima organizacional: una puesta a punto de la teoría e investigaciones. **Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, n. 4/5, p. 95-113, 1985.

ELKIN, A. J.; ROSCH, P. J. Promoting mental health at the workplace: the prevention side of stress management. **Occupational Medicine: State of the Art Review**, n. 5, v. 4, p. 739-754, 1990.

ESCRIBA, M. R.; CÁRDENAS, M.; MÁS. Estresores laborales percebidos por El personal de enfermería hospitalario: um estudo qualitativo. **Arch Prev Riesgos Labor**, v. 2, n. 4, p. 159-167, 1999.

EYSENCK, H. J. Personality, stress and cancer: prediction and prophylaxis. **British Journal of Medical Psychology**, v. 61, p. 57-75, 1998.

FAY, D.; FRESE, M. The concepts of personal initiative (PI): An overview of validity studies. **Human Performance**, v. 14, p. 97-124, 2001.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Positive affect and the other side of coping. **American Psychologist**, v. 55, p. 647-654, 2000.

FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e Trabalho: Guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2007.

FRENCH JR., J. R. P.; KAHN, R. L. A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. **Journal of Social Issues**, v. 18, p. 1-47, 1962.

FRENCH, J. R. P.; CAPLAN, R. D.; HARRISON, R. V. **The mechanisms of job stress and strain**. Chichester, England: Wiley, 1982.

FRESE, M.; GARST, H.; FAY, D. **Control and complexity in work and the development of personal initiative (PI): A four-wave longitudinal structural equation model of occupational socialization**. University of Giessen: Manuscript submitted for publication, 2000.

FRONE, M. R. et al. Relationship of work and family stressors to psychological distress: the independent moderating influence of social support, mastery, active coping and self-focused attention. **Journal of Social Behavior and Personality**, v. 6, n. 7, p. 227-250, 1991.

FRONE, M. R.; MCFARLIN, D. B. Chronic occupational stressors, self-focused attention and well-being: testing a cybernetic model of stress. **Journal of Applied Psychology**, v. 74, n. 6, p. 876-883, 1989.

FRONE, M. R.; RUSSELL, M.; COOPER, M. L. Relationship of work and family stressors to psychological distress: the independent moderating influence of social support, mastery, active coping and self-focused attention. **Journal of Social Behavior and Personality**, v. 6, n. 7, p. 227-250, 1991.

FRY, P. S. Perfectionism, humor and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. **Genetic, Social and General Psychology Monographs**, v. 121, n. 2, p. 211-245, 1995.

GANSTER, D. C. et al. The nomological validity of the Type A personality among employed adults. **Journal of Applied Psychology**, v. 76, n. 1, p. 143-168, 1991.

GANSTER, D. C.; SCHAUBROECK, J. Work stress and employee health. **Academy of Management**, v. 17, p. 235-271, 1991.

GEORGE, J. M.; BRIEF, A. P. Feeling good—doing good: a conceptual analysis of the mood at work—organizational spontaneity relationship. **Psychological Bulletin**, v. 112, p. 310-329, 1992.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Apostila de Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

GIBBS, G. **A análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIDRON, Y. et al. The short-term effects of a hostility reduction intervention in CHD patients. **Health Psychology**, v. 18, p. 416-420, 1999.

GIDRON, Y.; DAVIDSON, K.; BATA, I. The short-term effects of a hostility reduction intervention in CHD patients. **Health Psychology**, v. 18, p. 416-420, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

GORCZYNSKI, R.; STANLEY, J. **Imunologia clínica**. Rio de Janeiro: Reichmann; 2001.

GRANT-VALLONE, E. J.; DONALDSON, S. I. Consequences of work-family conflict on employee well-being over time. **Work & Stress**, v. 15, n. 3, p. 214-226, 2001.

GREENBERG, J. S. **Administração do estresse**. São Paulo. Manole, 2002.

GREENBERG, J. The seven loose can(n)ons of organizational justice. In: GREENBERG, J.; CROPANZANO, R. (eds.) **Advances in Organizational Justice**. Stanford, CA: Stanford University Press, 2001. p. 245-272.

GRUMACH, A. S.; SAMPAIO; KOBINGER. Deficiência Seletiva de IgA: Estudo de 10 Casos. **Revista de Pediatria**, São Paulo, n. 5, p. 217-226, 1983.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. Tese (Doutorado em Enfermagem) São Paulo, 2003. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. Motivation through the design of work: test of a theory. **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 16, p. 250-279, 1976.

HARRISON, R. V. The person–environment fit model and the study of job stress. In: BEEHR, T. A.; BHAGAT, R. S. (Eds) **Human Stress and Cognition in Organization**. New York: John Wiley, 1985. p. 23-56.

HART, P. M et al. **Development of the School Organizational Health Questionnaire**: a measure for assessing teacher morale and school organizational climate. Paper presented at the Annual Conference of the Australian Association for Research in Education. Fremantle: Western Australia, 1993.

HART, P. M.; COTTON, P. Conventional wisdom is often misleading: police stress within an organizational health framework. In: DOLLARD, M. F.; WINEFIELD, A. H.; WINEFIELD, H. R. (Eds.) **Occupational Stress in the Service Professions**. London: Taylor & Francis, 2002.

HART, P. M.; WEARING, A. J.; HEADEY, B. Assessing police work experiences: development of the police daily hassles and uplifts scales. **Journal of Criminal Justice**, v. 21, p. 553-572, 1993.

HEADEY, B.; WEARING, A. J. **Understanding Happiness**: a theory of subjective Well-being. Melbourne: Longman Cheshire, 1992.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE-HSE. Tackling work-related stress: a managers' guide to improving and maintaining employee health and wellbeing. Sudbury; Health and Safety Executive, 2001.

HEREMANS, J. F.; HEREMANS, M. T.; SCHULTZE, H. E. Isolation and description of a few properties of the A Globulin of human serum. **Clin Chim Acta**, v. 4, p. 96, 1959.

HOBFOLL, S. E. et al. Gender and coping: the dual-axis model of coping. **American Journal of Community Psychology**, v. 22, p. 49-82, 1994.

HOFFMAN, L. **Foundations of Family Therapy**. New York: Basic Books, 1981.

HOSKINS, L. M. Estresse e Adaptação. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1992.

ILGEN, D. R.; PULAKOS, E. D. (Eds.) **The changing nature of performance**: Implications for staffing, motivation, and development. San Francisco: Jossey-Bass, 1999.

ILGEN, D. R.; SCHNEIDER, J. Performance measurement: A multi-discipline view. In: COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. T. (Eds.) **International review of industrial and organizational psychology**, Chichester, Wiley, v. 6, p. 71-108, 1991.

ISIKHAN, V.; COMEZ, T.; DANIS, M. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. **European Oncology Nursing Society**, v. 8, p. 234-244, 2004.

IVANCEVICH, J. M. et al. Worksite stress management interventions. **American Psychologist**, v. 45, p. 252-261, 1990.

JAFFE, D. T.; SCOTT, C. **Auto renovação**: alto desempenho em um mundo altamente tenso. Tradução Nilza Freire. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

JAMAL, M. Burnout among Canadian and Chinese employees: a cross-cultural study. **European Management Review**, v. 2, p. 224-230, 2005.

JAMES, L. R. et al. Psychological climate: implications from cognitive learning theory and interactional psychology. **Personnel Psychology**, v. 30, p. 229-234, 1979.

JAMES, L. R.; JAMES, L. A.; ASHE, D. K. The meaning of organizations: The role of cognition and values. In: SCHNEIDER, B. (Ed.) **Organizational climate and culture**. San Francisco: Jossey-Bass, 1990. p. 41-84.

JEWELL, D. S.; MYLANDER, M. The psychology of stress: run silent, run deep. In: CHROUSOS, G. P.; LORIAUX, D. L.; GOLD, P. W. (Eds.) **Mechanisms of physical and emotional stress**. NY: Plenum, 1988. p. 489-505.

JEX, S. M. **Organizational psychology: a scientist-practitioner approach.** Jonh Wiley & Sons, 2002.

_____. **Stress and job performance.** Londres: Sage, 1998.

_____ et al. Stress e eficácia dos funcionários. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional.** São Paulo: Atlas, 2007.

JIMENEZ, B. M. et al. A avaliação do burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, p. 11-19, Jan-Jun., 2002.

JING, L. Faculty's job stress and performance in the undergraduate education assessment in China: A mixed-methods study. **Educational Research and Review**, v. 3, n. 9, p. 294-300, 2008.

JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a crosssectional study of a random sample of the Swedish working population. **American Journal of Public Health**, n. 78, p. 1336-1342, 1988.

PEREIRA JORGE, I. M. **Doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho-estudo de caso.** Florianópolis, 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina.

KAHNEMAN, D. **Attention and effort.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1973.

KANFER, R. Motivation theory and industrial and organizational psychology. In: DUNNETTE, M. D.; HOUGH, L. M. (Eds.) **Handbook of industrial and organizational psychology.** 2. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1990. v. 1. p. 75-170.

KARASEK, R. A. **Job Content Questionnaire and user's guide.** University of Massachussets, 1985.

_____. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, New York: Basic Books, v. 24, p. 285-308, 1979.

_____, BAKER, D., MARXER, F., AHLBOM, A., & THEORELL, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. **American Journal of Public Health**, 71, 694-705.

KARASEK, R.; THEORELL, T. **Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life**, 1990.

KASL, S.; AMICK, B. Work stress. In: MCDONALD, C. **Epidemiology of work related diseases**. London: BMJ, 1995. p. 239-266.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **The social psychology of organizations**. 2. ed. New York: Wiley, 1978.

KELLER, E.; AGUIAR, M. A. F. Análise crítica teórica da evolução do conceito de clima organizacional. **Terra e Cultura**, a. 20, n. 39. Disponível em http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/39. Acesso em: 15 out. 2009.

KENNY, D. T. Failures in occupational rehabilitation: a case study analysis. **Australian Journal of Rehabilitation Counselling**, v. 1, n. 1, p. 33-45, 1995a.

_____. Case management in occupational rehabilitation: would the real case manager please stand up? **Australian Journal of Rehabilitation Counselling**, v. 1, n. 2, p. 104-117, 1995b.

_____; McINTYRE, D. Constructions of occupational stress: nuisances, nuances or novelties? In: STAMATIOS, A.; ANTONIOU, G. COOPER, C. L. **Research companion to organizational health psychology**. Massachusetts: Edward Elgar Publishing Inc., 2005.

KOZMA, A.; STONE, S.; STONE, M. J. Stability in components and predictors of subjective well-being (SWB): implications for SWB structure. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 69, n. 1, p. 152-161, 1999.

KRISTOF, A. L. Person-organization fit: An integrative review of its conceptualization, measurement, and implications. **Personnel Psychology**, n. 49, p. 1-50, 1996.

KUDIELKA, B. M.; HELHAMMER, D. H.; KIRSCHBAUM, C. Sex differences in human stress response. In: FINK, G. **Encyclopedia of stress**. San Diego: Academic Press, 2007. v. 1.

KULIK, C. T. et al. Work design as an approach to person–environment fit. **Journal of Vocational Behavior**, v. 31, p. 278-296, 1987.

LADEIRA, Marcelo Bronzo. O processo do estresse ocupacional e a psicopatologia do trabalho. **Revista de Administração**, v. 31, n. 1, p. 64-74, Jan./Mar. 1996.

LANCMAN, S. **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Rocca, 2004.

LANDSBERGIS, P. A. et al. Job stress and heart disease: evidence and strategies for prevention. **New Solutions**, v. 3, n. 3, p. 42-58, 1993.

LAZARUS, R. S. **Psychological stress and the coping process**. New York: McGraw-Hill, 1966.

_____; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. S.; LAUNIER, S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A., LEWIS, M. **Perspectives in international psychology**. NY: Plenum, 1978. p. 287-327.

LAZARUS, R. S.; LAZARUS, B. N. **Passion and Reason**. New York: Oxford University Press, 1994.

LE FEVRE, M.; MATHENY, J.; KOLT, G. S. Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. **Journal of Managerial Psychology**, v. 18, n. 7, p. 726-744, 2003.

LEWIS, S.; COOPER, C. L. Balancing the home–work interface: a European perspective. **Human Resource Management**, v. 5, p. 289-305, 1995.

LINDEN, V. D. et al. Exploration strategies, performance, and error consequences when learning a complex computer task. **Behaviour and Information Technology**, v. 20, p. 189-198, 2001.

LIPP, M. E. N. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 1999.

_____. (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicação clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LUCENA, M. D. S. **Planejamento Estratégico e Gestão do desempenho para Resultados**. São Paulo: Atlas, 2004.

LUZ, R. S. **Clima organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

MACLEAN, M. **Narrative as Performance: The Baudelairean Experiment**. Taylor & Francis, 1988.

MAHONY, K. L. Management and the creation of stressors in an Australian and a UK ambulance service. **Australian Health Review**, v. 24, n. 4, p. 135-145, 2001a.

_____. What can we believe in? How a scientific community only got it half wrong in the etiology of occupational stress. **Electronic Journal of Radical Organization Theory**, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2001b.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 65-74, abr. 2003.

MARRAS, J. P. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Futura, 2000.

MARTINS, M. C. F. Clima Organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. São Paulo: Artmed, 2008.

MASCI, C. **Estresse**. Disponível em: <www.regra.com.br/cyromasci> Acesso em: 28 ago. 2001.

MASLACH, C. et al. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C.; JACKSON, S. Burnout in health professionals: a social psychological analysis. In: SANDERS, G.; SULS, J. (eds) **Social Psychology of Health and Illness**. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1982. p. 227-251.

_____; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory**. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The Truth about Burnout**. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. v. 1.

MCCRAE, R. R.; COSTA, P. T. Adding liebe & arbeit: the full five factor model and well-being. **Bulletin of Personality and Social Psychology**, v. 17, p. 227-232, 1991.

MCGRATH, A.; REID, N.; BOORE, J. Occupational stress in nursing. **International Journal of Nursing Studies**, v. 40, 2003. p. 555-565.

MCGRATH, J. E. Stress and behavior in organizations. In: DUNNETTE, M. D. (ed.). **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally, 1976. p. 1350-1378.

_____. Stress and behavior in organizations. In: DUNNETTE, M. D. (Ed.). **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally, 1976. p. 1350-1378.

MELLO, M. S. O. **A qualidade do clima organizacional como variável interveniente no desempenho humano no trabalho: um estudo de caso da empresa Herbarium**. Florianópolis, 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MICHAELA, J.; LUKASZEWSKI, M.; ALLEGRANTE, J. Organizational climate and workstress: a General Framework Appleid to Inner-City Schollteachers. In: MURPHY, L.; SAUTER, S. Organizational Risk Factorsor Job Stress. **American Psychological Association**, Washington, 1995.

MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. **El estrés físico y psicológico en el trabajo**. Madrid: Fareso, 1987.

MIZOBE-ONO, L.; ARAUJO, J. L. P.; SANTOS, M. C. dos. Componentes das imunidades inata e adaptativa presentes na saliva humana. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 4, p. 253-261, 2006.

MORRISON, E. W.; PHELPS, C. C. Taking charge at work: Extrarole efforts to initiate workplace change. **Academy of Management Journal**, v. 42, p. 403-419, 1999.

MOTOWIDLO, S. J. et al. A theory of individual differences in task and contextual performance. **Human Performance**, v. 10, p. 71-83, 1997.

MOURA, S. A. B. et al. Valor Diagnóstico da Saliva em Doenças Orais e Sistêmicas: Uma Revisão de Literatura. **Pesquisa Brasileira Odontopediátrica - Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 187-194, Maio/Ago. 2007.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexão sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Lat-amer. Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 255-261, mar.-abr., 2005.

MURPHY, K. R. Toward a broad conceptualization of jobs and job performance: Impact of changes in the military environment on the structure, assessment, and prediction of job performance. In: RUMSEY, M. G.; WALKER, C. B.; HARRIS, J. H. (Eds.) **Personnel selection and classification Hillsdale**. NJ: Erlbaum, 1994. p. 85-102.

MURPHY, L. R. A review of organisational stress management research: methodological considerations. In: **Job Stress: From Theory to Suggestion**, Binghamton. NY: Haworth, 1987.

_____. Workplace interventions for stress reduction and prevention. In: COOPER, C. L.; PAYNE, R. **Causes, Coping and Consequences of Stress at Work**. New York: John Wiley, 1988. p. 301-339.

NELSON, D. L.; SIMMONS, B. Eutress: an elusive construct, an engaging pursuit. In: PACHECO JR., W.; PEREIRA, V. L. D. V.; PEREIRA FILHO, H. V. **Pesquisa Científica sem tropeços: abordagem sistêmica**. São Paulo: Atlas, 2007.

NG, V. et al. Are salivary immunoglobulin A and lysozyme biomarkers of stress among nurses? **J Occup Environ Méd**, v. 41, p. 920-927, 1999.

_____. Salivary biomarkers associated with academic assessment stress among dental undergraduates. **Journal of Dental Education**, v. 67, p. 1091-1094, 2003.

NIEUW AMEROGEN, A. V.; BOLSCHER, J. G. M.; VEERMAN, E. C. I. Salivary proteins: protective and diagnostic value in cariology? **Caries Res.**, v. 38, p. 247-253, 2004.

NIOSH. Stress at work. 2002

OLIVEIRA, M. A. **Pesquisas de clima interno nas empresas: o caso dos desconfiômetros avariados**. São Paulo: Nobel, 1995.

OLIVEIRA, W. M. **Perfil analítico-descritivo da pesquisa sobre clima organizacional em instituições de ensino superior (1970-1995)**. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo.

ORGAN, D. W. **Organizational citizenship behavior: the good soldier syndrome**. Lexington: Lexington, 1988.

PACHECO JÚNIOR, W. **Abordagem contingencial no gerenciamento dos recursos humanos**. Florianópolis, 2004. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina.

PAIVA, K. C. M.; SARAIVA, L. A.S. Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. **Rev. Adm.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 145-158, Abr./Maio/Jun. 2005.

PALAMIM, M. R. Funções da saliva para a cavidade oral: aspectos relacionados à mastigação, à deglutição e à fala. **Fonoatual**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 19-26, 1999.

PALMER, S.; COOPER, C.; THOMAS, K. A model of work stress to underpin the Health and Safety Executive advice for tackling work-related stress and stress risk assessments. **Counselling at Work**, Winter, 2004.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PEDERSEN, A. M. et al. Salivary glands and saliva – number 5. Saliva and gastrointestinal functions of taste, mastication, swallowing and digestion. **Oral Dis.**, v. 8, p. 117-129, 2002.

PEIRÓ, J. M. **Desencadenantes is estrés laboral**. Madrid: Eudema, 1993.

PERREWE, P. L.; GANSTER, D. C. **Research in occupational stress and well being emotional and physiological processes and positive intervention strategies**. 2005. p. 265-322.

_____. The impact of job demands and behavioral control on experienced job stress. **Journal of Organizational Behavior**, v. 10, p. 213-229, 1989.

PIEDMONT, R. L. A longitudinal analysis of burnout in the health care setting: the role of personal dispositions. **Journal of Personality Assessment**, v. 61, n. 3, p. 457-473, 1993.

PINHEIRO, F. A.; TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. **Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, p. 153-158, 2003.

PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Annablume, 2003.

PLOYHARD, R. E.; HAKEL, M. D. The substantive nature of performance variability: Predicting interindividual differences in

intraindividual performance. **Personnel Psychology**, v. 51, p. 859-901, 1998.

QUEE KOH, D.S.; HUAT KOH, G.C. The use of salivary biomarkers in occupational and environmental medicine. **Occupational Environmental Medicine**, v. 64, p. 202-210, 2007.

RAMIREZ, H. D. C. **Estresse no cotidiano de trabalho de bombeiros de Santa Catarina: entre as atividades profissionais e as exigências da organização**. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina.

REYNOLDS, S. Interventions: what works, what doesn't? **Occupational Medicine**, v. 50, p. 315-319, 2000.

RIBEIRO, E. A. W. Eficiência, Efetividade e Eficácia do Planejamento dos Gastos em Saúde. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 27-46. Disponível em: <<http://www.hygeia.ig.ufu.br/>> Acesso em: Jun. 2006.

RIZZATTI, G.; COLOSSI, N. Clima organizacional da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC: uma contribuição para o programa UFSC da qualidade. In: SILVEIRA, A.; COLOSSI, N.; SOUSA, C. G. de. **Administração universitária: estudos brasileiros**. Florianópolis: Insular, 1998.

ROAZZI, A.; CARVALHO A. D.; GUIMARÃES, P. V. Análise da estrutura de similaridade da síndrome de burnout: Validação da escala “Maslach Burnout Inventory” em professores. ENCONTRO MINEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: TEORIA E PRÁTICA, 5; CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: FORMAS E CONTEXTOS, 8. **Anais...** Belo Horizonte, 2000.

ROE, R. A. Work performance: A multiple regulation perspective. In: COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. T. (Eds.) **International review of industrial and organizational psychology**, Chichester, Wiley, v. 14, p. 231-335, 1999.

ROITT, I.; BROSTOFF, J.; MALE, D. **Imunologia**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003.

ROSETTI, D. L. **Estrés:** cómo entenderlo, entenderse y vencerlo. Buenos Aires: Lumen, 2001.

ROSKIES, E. C.; LOUIS-GUERIN; FOURNIER, C. Coping with job insecurity: how does personality make a difference? **Journal of Organizational Behavior**, v. 14, n. 7, p. 617-630, 1993.

ROSSI, A. M., PERREWÉ, P. L., SAUTER, S. L. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho:** Perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2007.

ROUSSEAU, D. M. **Psychological Contracts in Organizations:** Understanding Written and Unwritten Agreements. Thousand Oaks: Sage, 1995.

_____. The construction of climate in organizational research. In: COOPER, C.; ROBERTSON, I. (Eds.). **International review of industrial and organizational psychology**. New York: Wiley, 1988. p. 139-158.

RUPOLO, B. S.; MIRA, J. G. S.; KANTOR JR., O. Deficiência de IGA. **Jornal de Pediatria**, v. 74, n. 6, 1998.

SANTOS, P. S. F. **O discurso do sujeito coletivo na identificação dos agentes estressores em enfermeiros do setor de emergência do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.** Florianópolis, 2007. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

SARDÁ JR., J. J. et al. **Estresse:** conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SCHAFFER, F. M. et al. IgA deficiency. In: ROSEN, F. S.; SELIGMANN, F. **Immunodeficiencies**. New York: Harwood Academic Publishers, 1993. p. 77-98.

SCHAUBROECK, J. D.; GANSTER; FOX, M. Dispositional affect and work-related stress. **Journal of Applied Psychology**, v. 77, n. 3, p. 322-335, 1992.

SCHECHNER, R. **Performance Theory**. Routledge, 2003.

SCHNEIDER, B.; REICHERS, A. On the etiology of climates. **Personnel Psychology**, v. 36, n. 1, p. 19-39, 1983.

SELYE, H. History and present status of the stress concept. In: GOLDBERGER, L.; BREZNITZ, S. **Handbook of stress: theoretical and clinical aspects**. New York: Free Press, 1982. p. 7-18.

_____. **Stress a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959.

_____. **Stress without distress**. New York: Harper and Row, 1975.

_____. **The stress of life**. USA: Mc-Graw-Hill Book, 1956.

SEMMER, N. Individual differences, work stress and health. In: SCHABRACQ, M. J. et al. (Eds.) **Handbook of Work and Health Psychology**. Chichester: Wiley, 1996. p. 51-86.

SIEGALL, M.; CUMMINGS, L. L. Stress and organizational role conflict. **Genetic, Social and General Psychology Monographs**, v. 121, n. 1, p. 65-95, 1995.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high effort–low reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, p. 27-41, 1996.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. In: COOPER, C. L. (Ed.) **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 1996. p. 190-204.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. e atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2005. Disponível em: <<http://www.pgpep.ufsc.br>> Acesso em: 20 nov. 2006.

SILVA, Lili Marlene Hofstätter; ZAGO, Marcia Maria Fontão. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.4, 2001.

SILVA, R. C. A falsa dicotomia qualitativo-quantitativo: paradigmas que informam nossas práticas de pesquisa. In: ROMANELLI, G.;

BIASOLI-ALVEZ, Z. M. M **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP USP/CAPES. Ribeirão Preto: Legis-Summa, 1998. p. 159-174.

SLUZKI, C. E. A minimal map of cybernetics. **Networker**, n. 26, May–Jun. 1985.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

SNYDER, C. R. Coping: where are you going? In: SNYDER, C. R. (Ed.) **Coping: The Psychology of What Works**. New York: Oxford University Press, 1999. p. 324-333.

SONNENTAG, S.; FRESE, M. **Psychological Management of Individual Performance**. John Wiley & Sons, 2002.

_____. Stress in organizations. In: BORMAN, W. C.; ILGEN, D. R.; KIMOSKI, J. R. (Eds.) **Comprehensive handbook of psychology**. Industrial and organizational psychology. New York: John Wiley & Sons, 2004. v. 12.

SOUZA, R. M.; LEHN, C. N.; DENARDIN, O. V. P. Níveis sérico e salivar de imunoglobulina a em portadores de câncer da boca e orofaringe. **Rev Assoc Med Brás**, v. 49, n. 1, p. 40-44, 2003.

SPECTOR, P. E. Interactive effects of perceived control and job stressors on affective reactions and health outcomes for clerical workers. **Work and Stress**, v. 1, p. 155-162, 1987a.

_____; O'CONNELL B. J. The contribution of personality traits, negative affectivity, locus of control and Type A to the subsequent reports of job stressors and job strains. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 67, n. 1, p. 1-12, 1994.

STAAL, M. **Stress, Cognition, and Human Performance: a Literature Review and Conceptual Framework**. National Aeronautics and Space Administration. Moffett Field, California, 2004.

STACCIARINI, J. M. R., TROCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, 2002.

STAMATIOS, A.; ANTONIOU, G.; COOPER, C. L. **Research companion to organizational health psychology**. Massachusett: Edward Elgar Publishing Inc., 2005.

STORA, J. B. **Le stress**. Paris: PUF, 1991.

STRANKS, J. **Stress at work**: management and prevention. Elsevier, 2005.

SUTHERLAND, V. J. An organizational approach to stress Management. In: STAMATIOS, A.; ANTONIOU, G.; COOPER, C. L. **Research companion to organizational health psychology**. USA: Edward Elgar Publishing, 2005.

_____; COOPER, C. L. **Strategic Stress Management**: an Organizational Approach. London: Macmillan Business, 2000.

SUTHERLAND, V. J.; DAVIDSON, M. J. Using a stress audit: the construction site manager experience. **Work and Stress**, v. 7, n. 3, p. 273-286, 1993.

TABAK, N.; KOPRAK, O. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. **Journal of Nursing Management**, v. 15, p. 321-331, 2007.

TAGIURI, R.; LITWING, G. H. **Organizational Climate**: exploration of a concept. Boston: Division of Research, Harvard Business School, 1968.

TAMAYO, A. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

_____. Valores e clima organizacional. In: PAZ, M. G. T.; TAMAYO, A. **Escola, saúde mental e trabalho**. Brasília: UnB, 1999. p. 241-269.

_____; LIMA, D.; SILVA, A. V. . Impacto do clima organizacional sobre o estresse no trabalho. ENANPAD, 26. Salvador, 2002. **Anais...** v. 1. p. 46-59.

TEN CATE, R. **Histologia bucal. desenvolvimento, estrutura e função**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

THEORELL, T.; KARASEK, R. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, p. 9-26, 1996.

TOOHEY, J. Managing the stress phenomenon at work. In: COTTON, P. (ed.) **Psychological Health in the Workplace**. Melbourne: The Australian Psychological Society, 1995.

_____. **Quality of Working Life Project: a Study of Occupational Stress in Commonwealth Government Agencies**. Canberra, Australia: Comcare, 1993.

TORO, E. A. **El clima organizacional: Perfil de Empresas Colombianas**. Medellín: Cicel, 2001.

TRAVERS, C. J.; COOPER, C. L. **Teachers under pressure**. London: Routledge, 1996.

TREMBLAY, M. B. SIRE; BALKIN, D. B. The role of organizational justice in pay and employee benefit satisfaction, and effects on work attitudes. **Group & Organization Management**, v. 25, p. 269-290, 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TSUJITA, S.; MORIMOTO, K. Secretory IgA in Saliva can be a Useful Stress Marker. **Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 4, p. 1-8, April 1999.

UCHINO, B. N.; CACIOPPO, J. T.; KIECOLT-GLASER, J. K. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. **Psychological Bulletin**, v. 119, p. 488-531, 1996.

VAN DYNE, L., LEPINE, J. A. Helping and voice extra-role behaviors: Evidence of construct and predictive validity. **Academy of Management Journal**, v. 41, p. 108-119, 1998.

VÁZQUEZ, M. S. **El Clima Em Lãs Organizaciones: Teoria, Método E Intervención.** Barcelona: EUB, SL, 1996.

VILLALOBOS, J. O. **Estrés y trabajo.** 1999. Disponível em: <www.estrucplan.com.ar/producciones> Acesso em 8 nov. 2003.

WATSON, D.; CLARK, L. A. Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. **Psychological Bulletin**, v. 96, p. 465-490, 1984.

WATSON, D.; PENNEBAKER, J. W.; FOLGER, R. Beyond negative affectivity: measuring stress and satisfaction in the workplace. **Journal of Organizational Behavior Management**, v. 8, n. 2, p. 141-157, 1986.

XAVIER, O. S. **Clima organizacional: um estudo comparativo em organizações de pesquisa agropecuária.** Porto Alegre, 1984. Dissertação (Mestrado em Administração) Programa de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

YANG, Y. et al. Self perceived work related stress and the relation with salivary IgA and lysozyme among emergency department nurse. **Occup Enviroment Medical**, v. 59, p. 836-841, 2002.

YU, S. F. et al. Relationship between occupational stress and salivary SIgA and lysozyme in assembly line workers. **Chinese Medical Journal**, v. 121, p. 1741-1743, 2008.

ZEIER, H., BRAUCHLI, P., JOLLER-JEMELKA, H. Effects of work demand on immunoglobulin-A and cortisol in air traffic controllers. **Biol Psychol**, v. 42, p. 413-423, 1996.

ZICKAR, M. J.; SLAUGHTER, J. E. Examining creative performance over time using hierarchical linear modeling: An illustration using film directors. **Human Performance**, v. 12, p. 211-230, 1999.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO**



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico
Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção
Área de Concentração: Ergonomia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Iranise Moro Pereira Jorge, terapeuta ocupacional, Mestre em Engenharia de Produção/ Ergonomia - UFSC. Estando regularmente matriculada, na qualidade de doutoranda, no Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, da Universidade Federal de Santa Catarina, e desenvolvendo a fase de elaboração da Tese para obtenção do título de Doutora em Engenharia de Produção, área de concentração Ergonomia. Tenho como orientadora a professora Dr^a. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira, docente deste programa.

O estudo em questão apresenta como título “Estresse Ocupacional e o desempenho de profissionais enfermeiros, dentro de uma abordagem sistêmica: estudo de caso”.

Uma vez que, o estresse é um mecanismo de reação que, via de regra, é inofensivo. Mas, quando a duração é excessiva e/ou freqüente produz manifestações nos aspectos biopsicossociais do sujeito. Sendo assim, o presente trabalho pretende através da abordagem sistêmica contemplar a influência do estresse ocupacional no desempenho do trabalhador. Tendo como amostra a população de enfermeiros da emergência de um Hospital Público em Florianópolis.

O objetivo deste estudo é verificar a relação existente entre o estresse ocupacional e o desempenho ocupacional, abordando estas duas variáveis com um olhar sistêmico. A pesquisa é isenta de qualquer ônus econômico e financeiro por parte das pessoas envolvidas, ou seja, todas as despesas serão mantidas pela pesquisadora.

Os dados da pesquisa serão obtidos por dados secundários e entrevistas, assim como com a realização do exame clínico IGA de saliva com os enfermeiros do setor de emergência deste Hospital sem qualquer influência dos pesquisadores. Em qualquer momento, sempre

que sentir dúvida sobre os procedimentos da pesquisa para a obtenção dos dados necessários interrompa o processo e solicite novas informações esclarecedoras. Para maiores esclarecimentos coloque-me a disposição no celular 99626700, ou pelos emails iranise@uniplac.net, ira_mpj@hotmail.com .

Todos os dados obtidos no processo desta pesquisa serão confidenciais, mantidos em sigilo absoluto e arquivados por um período mínimo de 05 (cinco) anos, somente tendo acesso a pessoa envolvida e os pesquisadores.

Outro fator importante que será mantido pelo pesquisador é a garantia da liberdade das pessoas se recusarem em participar da pesquisa ou retirarem o seu consentimento em qualquer de suas fases, independentemente do motivo e sem nenhuma penalização ou prejuízo ao seu cuidado.

Declaro, ainda, que a garantia de todos os direitos das pessoas envolvida é de minha responsabilidade.

Consentimento Pós-informação

Eu,

_____,
RG: _____ fui esclarecido(a) sobre a pesquisa “Estresse Ocupacional e o desempenho de profissionais enfermeiros do setor de emergência, dentro de uma abordagem sistêmica: estudo de caso” e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma, desde que respeitadas as condições acima.

Florianópolis, ____ de _____ de 2008.

Assinatura: _____

APÊNDICE B - PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Caro colaborador,

Este questionário faz parte de um trabalho de pesquisa de Pós-Graduação sobre estresse ocupacional e desempenho no trabalho. A seguir você encontrará uma serie de frases que devem ser avaliadas e pontuadas de forma a descrevem as características do seu local de trabalho. Por favor, avalie o quanto elas descrevem a realidade do setor onde você trabalha. O importante é que você dê sua opinião sobre as características da sua empresa, pois ela é muito valiosa para a melhoria das condições do seu trabalho e para o sucesso desta pesquisa de doutoramento.

A. Qual o seu turno de trabalho?

B. Em que setor você atua no HU?

C. Quanto tempo trabalha neste setor?

D. Qual a sua escolaridade?

☐ Ensino fundamental Incompleto

☐ Ensino fundamental Completo

☐ Ensino Médio Incompleto

☐ Ensino Médio Completo

☐ Terceiro Grau Incompleto

☐ Terceiro Grau Completo

☐ Pós - Graduação Completa

E. Qual a sua idade?

☐ Até 20 anos

☐ Entre 21 e 25 anos

☐ Entre 26 e 35 anos

☐ Entre 36 e 45 anos

☐ Entre 46 e 55 anos

☐ 56 anos ou mais

F. Qual o seu sexo?

☐ Masculino

☐ Feminino

Assinale com um “X” a opção que mais representa a sua opinião a respeito da questão

Questões	Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. O ambiente físico do seu local de trabalho é agradável (considere a higiene, a iluminação, o ruído, a ventilação, a temperatura).					
2. O espaço físico no setor de trabalho é suficiente para atender a demanda de pacientes.					
3. Você dispõe dos equipamentos necessários e adequados para realizar suas tarefas.					
4. O hospital fornece equipamento de proteção individual adequado para prevenir os perigos do trabalho.					
5. O ambiente de trabalho facilita o desempenho das tarefas.					
6. As pessoas que trabalham no setor demonstram preocupação com a segurança no trabalho					
7. Você acha que o hospital se preocupa com a saúde e bem-estar de seus funcionários.					
8. Você acha que o hospital valoriza o esforço dos funcionários.					
9. Você acha que a definição de prioridades de atividades é clara no setor onde trabalha.					
10. Você acha que existe planejamento das tarefas no seu setor.					
11. Os problemas de trabalho são resolvidos com diálogo.					
12. As relações entre os colegas de serviço são de amizade.					
13. A chefia exige que as suas tarefas sejam feitas dentro do prazo previsto.					
14. O horário e a frequência dos funcionários da emergência são controlados com rigor pela chefia.					
15. No seu setor existe controle exagerado sobre os funcionários por parte da chefia.					
16. O número de funcionários é suficiente para o desenvolvimento das tarefas do setor.					
17. No setor onde trabalha, o volume de serviço interfere no desempenho do trabalho dos profissionais.					
18. A jornada de trabalho interfere no desempenho do trabalho dos profissionais da enfermagem.					
19. A quantidade de serviço sob minha responsabilidade é compatível com meu horário de trabalho.					

Questões	Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
20. O funcionário que comete um erro é ajudado pelos colegas.					
21. Existe liberdade de expressão entre as pessoas que trabalham no seu setor.					
22. Os conflitos que acontecem no meu trabalho são resolvidos pelo próprio grupo.					
23. Você se sente profissionalmente realizado com o trabalho que executa.					
24. Você se sente motivado como trabalho que realiza no hospital.					
25. Você possui liberdade para realizar e decidir sobre as suas tarefas de trabalho.					
26. As pessoas que trabalham com você sempre tomam iniciativa para realizar sua parte nas tarefas.					
27. Eu sou tratado com estima e respeito pelos meus colegas.					
28. O trabalho bem feito é recompensado.					
29. A sua produtividade influencia no seu salário.					
30. No seu setor, existe cooperação entre os colegas.					
31. Você está satisfeito em trabalhar no seu setor.					
32. Você sente orgulho em trabalhar neste setor.					
33. A chefia valoriza a sua opinião.					
34. Você tem oportunidade de participar de treinamentos dados pelo hospital.					
35. A chefia ajuda a resolver os conflitos e problemas.					
36. Você acha o trabalho no seu setor estressante.					
37. Você se considera um profissional estressado.					
38. As tarefas do seu trabalho propiciam situações estressantes.					
39. Quando você está estressado existe uma queda no seu desempenho no trabalho.					
40. Existe diferença no desempenho dos seus colegas quando estão estressados					

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO ESTRESSE OCUPACIONAL

Caro enfermeiro(a),

Este questionário faz parte de um trabalho de pesquisa de Pós-Graduação sobre estresse ocupacional e desempenho no trabalho. A seguir você encontrará uma serie de frases que devem ser avaliadas e pontuadas de forma a descrevem as características do seu local de trabalho. Por favor, avalie o quanto elas descrevem a realidade do setor onde você trabalha. O importante é que você dê sua opinião sobre as características da sua empresa, pois ela é muito valiosa para a melhoria das condições do seu trabalho e para o sucesso desta pesquisa de doutoramento.

Nome completo: _____

Qual o seu turno e setor de trabalho?

Quanto tempo trabalha neste setor?

Qual a sua escolaridade?

Qual a sua idade?

Baseado na sua experiência pessoal pontue na coluna esquerda a quantidade media de pressão que você percebe que esta associada com cada um dos eventos. Se você não estiver experimentado uma situação em particular, base sua pontuação numa estimativa da quantidade de pressão que vice experimentaria se essa situação ocorresse.

Na coluna da direita, por favor, indique o número aproximado de dias que ao longo dos últimos seis meses que você experimentou cada um dos eventos. Uma avaliação de zero indica que você não experimentou o evento ou ele não ocorreu. Uma Avaliação de sete + indica que você experimentou o evento por sete ou mais dias durante os últimos seis meses. Por favor, considere cada um dos itens individualmente dos demais e circule o número que melhor corresponde a sua resposta.

Quantidade de pressão							Eventos relacionados ao trabalho	Número de dias em que o evento ocorreu durante os últimos 6 meses						
Baixa		Moderada			Alta			1	2	3	4	5	6	7+
1	2	3	4	5	6	7								
							Você dispõe dos equipamentos necessários e adequados para realizar suas tarefas.							
							O hospital fornece equipamento de proteção individual adequado para prevenir os perigos do trabalho.							
							As pessoas que trabalham no setor demonstram preocupação com a segurança no trabalho							
							Você acha que a definição de prioridades de atividades é clara no setor onde trabalha.							
							Você acha que existe planejamento das tarefas no seu setor.							
							A chefia exige que as suas tarefas sejam feitas dentro do prazo previsto.							
							O horário e a frequência dos funcionários do seu setor são controlados com rigor pela chefia.							
							O número de funcionários é suficiente para o desenvolvimento das tarefas do setor.							
							No setor onde trabalha, o volume de serviço interfere no desempenho do trabalho dos profissionais.							
							A jornada de trabalho interfere no desempenho do trabalho dos profissionais da enfermagem.							
							A sua produtividade influencia no seu salário.							
							Você tem oportunidade de participar de treinamentos dados pelo hospital.							
							As tarefas do seu trabalho propiciam situações estressantes.							
							Quando você está estressado existe uma queda no seu desempenho no trabalho.							
							Existe diferença no desempenho dos seus colegas quando estão estressados							

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ESTRESSE INDIVIDUAL

Caro enfermeiro (a),

Este questionário faz parte de um trabalho de pesquisa de Pós-Graduação sobre estresse ocupacional e desempenho no trabalho. A seguir você encontrará uma série de frases que devem ser avaliadas e pontuadas de forma a descrevem as características do seu local de trabalho. Por favor, avalie o quanto elas descrevem a realidade do setor onde você trabalha. O importante é que você dê sua opinião sobre as características da sua empresa, pois ela é muito valiosa para a melhoria das condições do seu trabalho e para o sucesso desta pesquisa de doutoramento.

Nome completo: _____

Qual o seu turno e setor de trabalho?

Quanto tempo trabalha neste setor?

Qual a sua escolaridade?

Qual a sua idade?

Baseado na sua experiência pessoal pontue na coluna esquerda a quantidade media de pressão que você percebe que esta associada com cada um dos eventos. Se você não estiver experimentado uma situação em particular, baseie sua pontuação numa estimativa da quantidade de pressão que você experimentaria se essa situação ocorresse.

Na coluna da direita, por favor, indique o número aproximado de dias que ao longo dos últimos seis meses que você experimentou cada um dos eventos. Uma avaliação de zero indica que você não experimentou o evento ou ele não ocorreu. Uma Avaliação de sete + indica que você experimentou o evento por sete ou mais dias durante os últimos seis meses. Por favor, considere cada um dos itens individualmente dos demais e circule o número que melhor corresponde a sua resposta.

Quantidade de pressão							Eventos relacionados ao trabalho	Número de dias em que o evento ocorreu durante os últimos 6 meses							
Baixa		Moderada			Alta			0	1	2	3	4	5	6	7+
1	2	3	4	5	6	7									
							Você acha que o hospital valoriza o esforço dos funcionários								
							Os problemas de trabalho são resolvidos com diálogo.								
							As relações entre os colegas de serviço são de amizade.								
							No setor onde trabalha, o volume de serviço interfere no desempenho do trabalho dos profissionais.								
							A jornada de trabalho interfere no desempenho do trabalho dos profissionais da enfermagem.								
							A quantidade de serviço sob minha responsabilidade é compatível com meu horário de trabalho.								
							O funcionário que comete um erro é ajudado pelos colegas.								
							Existe liberdade de expressão entre as pessoas que trabalham no seu setor.								
							Você se sente profissionalmente realizado com o trabalho que executa.								
							Você se sente motivado com o trabalho que realiza no hospital.								
							As pessoas que trabalham com você sempre tomam iniciativa para realizar sua parte nas tarefas.								

Quantidade de pressão							Eventos relacionados ao trabalho	Número de dias em que o evento ocorreu durante os últimos 6 meses							
Baixa		Moderada			Alta			0	1	2	3	4	5	6	7+
1	2	3	4	5	6	7									
							Eu sou tratado com estima e respeito pelos meus colegas.								
							O trabalho bem feito é recompensado.								
							No seu setor, existe cooperação entre os colegas.								
							Você está satisfeito em trabalhar no seu setor.								
							Você sente orgulho em trabalhar neste setor.								
							Você acha o trabalho no seu setor estressante.								
							Você se considera um profissional estressado.								
							Quando você está estressado existe uma queda no seu desempenho no trabalho.								
							Existe diferença no desempenho dos seus colegas quando estão estressados								

Obrigada!!

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO ESTRESSE DO TRABALHO

Caro enfermeiro(a),

Este questionário faz parte de um trabalho de pesquisa de Pós-Graduação sobre estresse ocupacional e desempenho no trabalho. A seguir você encontrará uma série de frases que devem ser avaliadas e pontuadas de forma a descrevem as características do seu local de trabalho. Por favor, avalie o quanto elas descrevem a realidade do setor onde você trabalha. O importante é que você dê sua opinião sobre as características da sua empresa, pois ela é muito valiosa para a melhoria das condições do seu trabalho e para o sucesso desta pesquisa de doutoramento.

Nome completo: _____

Qual o seu turno e setor de trabalho?

Quanto tempo trabalha neste setor?

Qual a sua escolaridade?

Qual a sua idade?

Baseado na sua experiência pessoal pontue na coluna esquerda a quantidade media de pressão que você percebe que esta associada com cada um dos eventos. Se você não estiver experimentado uma situação em particular, base sua pontuação numa estimativa da quantidade de pressão que vice experimentaria se essa situação ocorresse.

Na coluna da direita, por favor, indique o número aproximado de dias que ao longo dos últimos seis meses que você experimentou cada um dos eventos. Uma avaliação de zero indica que você não experimentou o evento ou ele não ocorreu. Uma Avaliação de sete + indica que você experimentou o evento por sete ou mais dias durante os últimos seis meses. Por favor, considere cada um dos itens individualmente dos demais e circule o número que melhor corresponde a sua resposta.

Quantidade de pressão							Eventos relacionados ao trabalho	Número de dias em que o evento ocorreu durante os últimos 6 meses						
Baixa		Moderada			Alta			1	2	3	4	5	6	7+
1	2	3	4	5	6	7								
							Você dispõe dos equipamentos necessários e adequados para realizar suas tarefas.							
							O hospital fornece equipamento de proteção individual adequado para prevenir os perigos do trabalho.							
							As pessoas que trabalham no setor demonstram preocupação com a segurança no trabalho							
							Você acha que a definição de prioridades de atividades é clara no setor onde trabalha.							
							Você acha que existe planejamento das tarefas no seu setor.							
							A chefia exige que as suas tarefas sejam feitas dentro do prazo previsto.							
							O horário e a frequência dos funcionários do seu setor são controlados com rigor pela chefia.							
							O número de funcionários é suficiente para o desenvolvimento das tarefas do setor.							
							No setor onde trabalha, o volume de serviço interfere no desempenho do trabalho dos profissionais.							
							A jornada de trabalho interfere no desempenho do trabalho dos profissionais da enfermagem.							
							A sua produtividade influencia no seu salário.							
							Você tem oportunidade de participar de treinamentos dados pelo hospital.							
							As tarefas do seu trabalho propiciam situações estressantes.							
							Quando você está estressado existe uma queda no seu desempenho no trabalho.							
							Existe diferença no desempenho dos seus colegas quando estão estressados							

**APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO ESTRESSE
TRABALHO-INDIVIDUAL**

Caro enfermeiro(a),

Este questionário faz parte de um trabalho de pesquisa de Pós-Graduação sobre estresse ocupacional e desempenho no trabalho. A seguir você encontrará uma serie de frases que devem ser avaliadas e pontuadas de forma a descrevem as características do seu local de trabalho. Por favor, avalie o quanto elas descrevem a realidade do setor onde você trabalha. O importante é que você dê sua opinião sobre as características da sua empresa, pois ela é muito valiosa para a melhoria das condições do seu trabalho e para o sucesso desta pesquisa de doutoramento.

Nome completo: _____

Qual o seu turno e setor de trabalho?

Quanto tempo trabalha neste setor?

Qual a sua escolaridade?

Qual a sua idade?

Baseado na sua experiência pessoal pontue na coluna esquerda a quantidade media de pressão que você percebe que esta associada com cada um dos eventos. Se você não estiver experimentado uma situação em particular, base sua pontuação numa estimativa da quantidade de pressão que vice experimentaria se essa situação ocorresse.

Na coluna da direita, por favor, indique o número aproximado de dias que ao longo dos últimos seis meses que você experimentou cada um dos eventos. Uma avaliação de zero indica que você não experimentou o evento ou ele não ocorreu. Uma Avaliação de sete + indica que você experimentou o evento por sete ou mais dias durante os últimos seis meses. Por favor, considere cada um dos itens individualmente dos demais e circule o número que melhor corresponde a sua resposta.

Quantidade de pressão							Eventos relacionados ao trabalho	Número de dias em que o evento ocorreu durante os últimos 6 meses						
Baixa		Moderada			Alta			1	2	3	4	5	6	7+
1	2	3	4	5	6	7								
							O ambiente físico do seu local de trabalho é agradável (considere a higiene, a iluminação, o ruído, a ventilação, a temperatura).							
							O espaço físico no setor de trabalho é suficiente para atender a demanda de pacientes.							
							O ambiente de trabalho facilita o desempenho das tarefas.							
							Você acha que o hospital se preocupa com a saúde e bem-estar de seus funcionários.							
							Você acha que o hospital valoriza o esforço dos funcionários.							
							O horário e a frequência dos funcionários do seu setor são controlados com rigor pela chefia.							
							No seu setor existe controle exagerado sobre os funcionários por parte da chefia.							
							O número de funcionários é suficiente para o desenvolvimento das tarefas do setor.							
							O funcionário que comete um erro é ajudado pelos colegas.							
							A chefia valoriza a sua opinião.							

Quantidade de pressão							Eventos relacionados ao trabalho	Número de dias em que o evento ocorreu durante os últimos 6 meses							
Baixa		Moderada			Alta			0	1	2	3	4	5	6	7+
1	2	3	4	5	6	7									
							Você acha que o hospital valoriza o esforço dos funcionários								
							Os problemas de trabalho são resolvidos com diálogo.								
							As relações entre os colegas de serviço são de amizade.								
							No setor onde trabalha, o volume de serviço interfere no desempenho do trabalho dos profissionais.								
							A jornada de trabalho interfere no desempenho do trabalho dos profissionais da enfermagem.								
							A quantidade de serviço sob minha responsabilidade é compatível com meu horário de trabalho.								
							O funcionário que comete um erro é ajudado pelos colegas.								
							Existe liberdade de expressão entre as pessoas que trabalham no seu setor.								
							Você se sente profissionalmente realizado com o trabalho que executa.								
							Você se sente motivado com o trabalho que realiza no hospital.								
							As pessoas que trabalham com você sempre tomam iniciativa para realizar sua parte nas tarefas.								

Quantidade de pressão							Eventos relacionados ao trabalho	Número de dias em que o evento ocorreu durante os últimos 6 meses							
Baixa		Moderada			Alta			0	1	2	3	4	5	6	7+
1	2	3	4	5	6	7									
							Eu sou tratado com estima e respeito pelos meus colegas.								
							O trabalho bem feito é recompensado.								
							No seu setor, existe cooperação entre os colegas.								
							Você está satisfeito em trabalhar no seu setor.								
							Você sente orgulho em trabalhar neste setor.								
							Você acha o trabalho no seu setor estressante.								
							Você se considera um profissional estressado.								
							Quando você está estressado existe uma queda no seu desempenho no trabalho.								
							Existe diferença no desempenho dos seus colegas quando estão estressados								